

TRAITÉ

D'ACCOUCHEMENS,

DE MALADIES

DES FEMMES,

DE L'ÉDUCATION MÉDICINALE DES ENFANS,

ET DES MALADIES PROPRES A CET AGE.

DE L'IMPRIMERIE DE DUMINIL-LESUEUR,
rue de la Harpe, N°. 78.

TRAITÉ
D'ACCOUCHEMENS,
DE MALADIES
DES FEMMES,
DE L'ÉDUCATION MÉDICINALE DES ENFANS,
ET DES MALADIES PROPRES A CET AGE;

PAR C. M. GARDIEN,

Docteur en Médecine, Professeur d'Accouchemens, de Maladies des Femmes et des Enfans, Membre de la Société Médicale de Paris, de la Société Libre des Sciences Physiques et Médicales de Liége.

Multum restat adhuc operis, multumque restabit, nec ulli nato post mille sæcula, præcludetur occasio aliquid adjiciendi.
Epistol., lib. I. Epist. LXIV. SENECA.

TOME TROISIÈME.

PARIS,

CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N°. 3, près celle de la Harpe.

M. DCCC. VII.

TRAITÉ
COMPLET
D'ACCOUCHEMENS,
DES MALADIES DES FILLES,
DES FEMMES ET DES ENFANS.

SECTION DEUXIÈME.

Des accouchemens où l'instrument que l'on emploie divise les parties de la mère ou celles de l'enfant.

IL se rencontre des circonstances fâcheuses dans lesquelles, pour sauver l'un des deux individus, on expose plus ou moins la vie de l'autre : tantôt l'on porte l'instrument tranchant que l'on emploie sur le corps de l'enfant, d'autres fois l'on divise les parties de la femme, ce qui fournit une division naturelle de cette section en deux genres. Mais comme on ne doit entreprendre ces opérations si dangereuses pour la mère, par lesquelles je vais commencer, qu'autant que l'enfant est encore vivant, puisque le plus souvent il est d'autres moyens d'extraire par les voies naturelles celui qui est privé de la vie, il faut auparavant exposer les signes au moyen desquels on peut reconnoître si l'enfant renfermé dans le in de sa mère est vivant ou mort : l'usage des instrumens anchans, appliqués sur le corps de l'enfant, suppose aussi cette connoissance; car il en est plusieurs que sa mort

seule peut nous autoriser à employer ; si l'enfant étoit encore vivant, ils ne manqueroient pas de lui donner la mort.

Examen des signes d'après lesquels on doit prononcer si l'enfant renfermé dans le sein de sa mère est vivant ou mort.

Cet examen est aussi difficile qu'il est important : pour se convaincre combien doivent être quelquefois incertains les signes d'après lesquels on doit prononcer si l'enfant est vivant ou mort, il suffiroit de se rappeler l'embarras où l'on se trouve quelquefois, lorsqu'il s'agit de décider si l'enfant qui vient de naître dans un état de stupeur et d'immobilité est réellement mort, ou s'il présente seulement les apparences de la mort, quoique l'irritabilité existe encore chez lui ; cependant, de tout temps, les accoucheurs ont connu que l'étude des phénomènes qui attestent si l'enfant qui vient de naître est vivant ou mort, mérite la plus grande attention, et n'ont rien négligé pour dissiper ces doutes. En effet, cette connoissance influe sur la détermination des dispositions civiles relatives aux successions. Si, lorsqu'on peut voir et toucher l'enfant, il est si difficile de distinguer celui qui est asphyxié de celui qui est réellement mort, combien ne doit-on pas craindre de se tromper, lorsqu'on est obligé de porter son jugement, en ne touchant que quelques points de sa surface, comme cela arrive toujours lorsque le bassin est rétréci au point d'exiger une opération extrême pour extraire l'enfant? Aussi plusieurs exemples apprennent qu'il est quelquefois arrivé à des accoucheurs de se tromper sur l'état des enfans, et d'appliquer sur eux des crochets, parce que des apparences assez bien fondées les portoient à les regarder comme morts, quoique après avoir été arrachés du sein de leur mère, ils aient encore pu agiter leurs membres et pousser même des gémissemens.

Il est des signes qui font présumer que l'enfant est vivant

ou mort pendant le cours de la grossesse ; il en est d'autres qui font connoître ce même état de vie ou de mort pendant le travail même de l'enfantement.

On juge communément que l'enfant est vivant pendant le cours de la grossesse, lorsque le ventre de la femme s'accroît progressivement, lorsqu'elle jouit d'une bonne santé, qu'elle éprouve après le quatrième mois les mouvemens de l'enfant, ou que l'accoucheur croit les distinguer en appliquant une main sur l'abdomen ; mais ces signes, qui paroissent d'abord très-décisifs, peuvent cependant quelquefois induire en erreur : il n'en est aucun qui ne puisse se rencontrer lorsque l'enfant est mort, quelquefois même lorsqu'il n'existe qu'une fausse grossesse.

Le volume du ventre peut s'accroître progressivement après la mort de l'enfant, et même dans des cas où la grossesse est produite par des substances étrangères à la conception. De deux femmes dont l'enfant est vivant, l'une est bien portante, et l'autre est en proie à différentes infirmités : l'absence des mouvemens ne prouve pas que l'enfant est mort. En traitant du toucher, j'ai fait observer que les mouvemens pouvoient n'être pas perçus par la femme pendant le cours de la grossesse, quoique l'enfant fût bien portant : les femmes hystériques peuvent, au contraire, éprouver des mouvemens assez ressemblans à ceux d'un enfant, pour leur en imposer, et même à l'accoucheur qui, pour porter son jugement, se borneroit à l'application de la main sur l'abdomen. J'ai été témoin plusieurs fois, que des femmes qui ont mis au monde des enfans putréfiés, ont cru quelquefois les sentir remuer peu de temps avant d'accoucher.

Quelle que soit la cause qui donne la mort à l'enfant pendant le cours de la grossesse, comme un coup, une chute, ou bien une maladie dont la femme seroit atteinte pendant la durée de la gestation, comme convulsions, pléthore sanguine, il se manifeste ordinairement des signes que l'on a regardé comme propres à indiquer que l'enfant a perdu la

vie : quand ces signes commémoratifs pourroient prouver que l'enfant est mort, lorsque cet accident survient quelque temps avant l'accouchement, ils ne pourroient pas le faire connoître quand il ne périt que pendant le travail de l'enfantement.

Si l'enfant périt pendant la grossesse, et que la femme tarde quelque temps à s'en délivrer, elle éprouve un sentiment de pesanteur dans l'utérus, dont il est peut-être difficile de rendre raison : d'après cette sensation seule de pesanteur, un grand nombre de femmes ont coutume de prédire que leur enfant est mort, et qu'elles sont menacées d'avortement. Lorsqu'elles se couchent sur le côté, l'enfant en s'y portant, y exerce une percussion qu'elles comparent à la sensation qu'elles ressentiroient si un corps étranger tomboit sur cette partie ; le mouvement de ballottement devient plus sensible, et en même temps plus incommode : la femme ne ressent plus les mêmes mouvemens qu'auparavant ; son ventre s'affaisse, le plus communément les seins deviennent douloureux, et se gonflent pendant quelques jours ; mais ils ne tardent pas à s'affaisser comme l'abdomen : bientôt après le visage de la femme pâlit, son regard est languissant et abattu, les yeux sont caves, et les paupières sont bordées d'un cercle livide et comme plombé : par la suite la femme éprouve des nausées, des vomissemens, des syncopes, des lassitudes spontanées ; chez d'autres femmes, il survient des bâillemens fréquens, des maux de tête, des bourdonnemens et des tintemens d'oreilles ; la plupart sont tourmentées d'une fièvre lente pendant tout le temps qu'elles conservent leur enfant mort.

Quoique le plus grand nombre de ces phénomènes se manifeste assez constamment lorsque l'enfant perd la vie, si la mère le conserve encore quelque temps, ils ne peuvent cependant pas servir à prouver sa mort, de manière à ne laisser aucun doute, puisqu'on les voit survenir à la suite d'une chute, d'une agitation considérable, qui menacent la femme

d'avortement, quoi qu'elle ne laisse cependant pas, dans quelques cas, d'acoucher à terme, et d'un enfant vivant : on peut seulement conjecturer, d'après ces signes, que l'enfant est mort. Il résulte de là, qu'il seroit téméraire d'imiter la conduite de ceux qui veulent que l'on accouche la femme dès que l'on croit que l'enfant est mort, parce qu'ils craignent qu'il vienne à se putréfier dans la matrice, et qu'il donne lieu à des accidens qui pourroient causer la mort de la mère.

Quelques-uns des signes qui se manifestent dans le temps de l'accouchement, sont un peu moins équivoques; mais parmi ceux dont on a fait mention, il en est de très-incertains, comme la couleur des eaux, que l'on croit être troubles et fétides lorsque l'enfant est mort; l'irrégularité des douleurs, et leur lenteur, la sortie du méconium. Les eaux peuvent être claires, quoique l'enfant soit mort; et dans les cas où il est bien portant, elles sont quelquefois d'une couleur foncée, et plus ou moins fétides : l'irrégularité des douleurs, et leur lenteur, peuvent avoir lieu lorsque l'enfant est vivant, comme lorsqu'il est mort; la sortie du méconium peut dépendre de la présence des fesses à l'orifice de la matrice, quoique l'enfant soit vivant.

Les signes qui se déduisent de l'état où se trouve la partie qui se présente à l'orifice de la matrice, méritent beaucoup d'attention, parce qu'ils sont les moins équivoques de tous. Je suppose que la tête se présente (et ce que je vais dire de cette partie est également applicable à toutes les autres) : si l'enfant est vivant, il se forme sur la tête, qui est pressée contre la marge du bassin pendant les efforts du travail, une tuméfaction plus ou moins considérable, laquelle est toujours en proportion de la difficulté que la tête éprouve à s'engager à raison de l'étroitesse du bassin, en supposant que la somme des forces expultrices soit la même. Cette tumeur élastique ne peut pas survenir si l'enfant étoit mort une seule minute avant l'écoulement des eaux : le gonflement qui survient à la suite d'une ligature appliquée sur une partie,

suppose qu'elle est vivante : si cette tuméfaction augmente pendant le cours du travail, il est certain que l'enfant jouit encore de la vie.

Mais on ne peut pas regarder, avec *Levret,* l'absence de cette tumeur comme un signe certain de la mort de l'enfant ; car les contractions de la matrice peuvent n'être pas assez fortes pour appliquer le corps de l'enfant contre le rebord du bassin ; cette tumeur peut aussi cesser d'augmenter sans que l'enfant ait perdu la vie, comme le prétend Levret : pour cela, il suffit que les douleurs se ralentissent ; la tumeur, dans ce cas, ne peut pas augmenter, ni conserver son élasticité, parce qu'il n'y a point de ligature, ni de la part du détroit supérieur, ni de la part de l'orifice de la matrice.

Lorsque l'enfant vient à périr pendant le cours du travail, cette tumeur s'amollit et devient flasque ; mais la perte de l'élasticité dont jouissoit auparavant cette tumeur, ne caractérise pas certainement l'état de mort : outre que ce défaut d'élasticité peut tenir à la cessation ou à la diminution des douleurs, l'épanchement des fluides qui n'étoient auparavant qu'infiltrés, peut donner lieu à cette flaccidité ; cette mollesse peut dépendre de la rupture de quelques vaisseaux sanguins, qui donnent lieu à une tumeur sanguine.

On cherche à exciter les mouvemens de l'enfant : avec la main trempée dans l'eau froide, on presse la matrice à travers les tégumens du bas-ventre ; la gêne qu'il éprouve, s'il est encore vivant, le sollicite à exercer quelques mouvemens. Tandis qu'avec une main on presse la matrice en dehors, on peut, avec quelques doigts de l'autre, la presser en dedans; on agite la matrice en tout sens, afin de déterminer l'enfant à se mouvoir : quoiqu'on ne puisse pas réussir à exciter les mouvemens du fœtus, on ne peut cependant pas en conclure avec certitude, que l'enfant est mort, puisqu'on a vu des femmes chez lesquelles il étoit impossible de les exciter, de quelque manière que l'on s'y prît, à diverses époques de la grossesse; d'ailleurs, après l'écoulement des

eaux, l'enfant est comprimé par la matrice, et il ne peut plus mouvoir ses membres.

On a conseillé d'introduire la main dans la matrice, quand on le peut, et d'appliquer les doigts sur la région du cœur, s'ils peuvent y parvenir, afin d'en exciter les mouvemens ; de toucher le cordon, s'il est à la portée du doigt, pour s'assurer si les pulsations se soutiennent, et s'il conserve sa chaleur ; de porter un doigt dans la bouche, pour reconnoître les mouvemens de la langue : ces parties se présentent rarement à l'orifice de la matrice, ce qui est cependant nécessaire, pour que l'on puisse explorer ces régions au moyen du doigt. Lors même que l'on viendroit à bout de toucher la région du cœur, d'introduire le doigt dans la bouche, cet examen ne pourroit éclairer que foiblement l'accoucheur dans le diagnostic qu'il doit porter sur l'état de vie ou de mort de l'enfant. On ne peut reconnoître si le cordon ombilical conserve encore des pulsations, qu'autant qu'il forme une anse qui sort au dehors. Dans les cas où un moyen extrême devient nécessaire pour terminer l'accouchement, l'étroitesse du bassin ne permet pas ordinairement d'introduire une main dans la matrice. On doit cependant se garantir de l'erreur de Levret, qui regardoit les opérations extrêmes que l'on pratique sur la mère, comme contre-indiquées, toutes les fois qu'il étoit possible de porter la main dans la matrice : l'opération césarienne, ou la section du pubis, peuvent encore être nécessaires, quoique la main puisse parvenir au-dessus de la marge du bassin.

Aucun symptôme, pris en particulier, ne caractérise d'une manière certaine la mort de l'enfant ; ce n'est que d'après la réunion du plus grand nombre d'entre eux, que l'on est autorisé à agir comme s'il étoit mort : la putréfaction seule est un signe pathognomonique de la mort de l'enfant ; on reconnoît qu'elle existe par la réunion des signes suivans : lorsque les eaux sont troubles, bourbeuses, chargées de méconium, les os du crâne très-mous, la peau qui les recouvre très-lâche

et comme pendante; que l'épiderme se détache et reste appliqué sur le doigt; que l'on rencontre une espèce de poche remplie d'une eau roussâtre, la mort de l'enfant est certaine. La chute de l'épiderme, si ce signe existoit seul, ne pourroit pas être regardée comme un indice certain de la mort de l'enfant; la maladie vénérienne, quand le fœtus en est affecté depuis long-temps dans le sein de sa mère, peut altérer l'épiderme et le disposer à se détacher : souvent ces enfans, quoique encore vivans, naissent avec des points de la surface de leur corps, plus ou moins étendus, dépourvus d'épiderme; on le voit s'enlever par le simple contact des langes qui enveloppent ces enfans.

Mais tous ces signes ne peuvent pas avoir lieu si l'enfant n'est mort qu'à l'époque de l'accouchement : lorsqu'il ne perd la vie que dans ce dernier moment, ce n'est qu'avec la plus grande réserve que l'on doit prendre un parti; car sa mort n'apporte pas, dans le premier instant, des changemens bien sensibles. Lorsqu'il s'agit de décider, dans ce cas, si l'enfant est vivant ou mort, il vaut mieux, par timidité, traiter comme vivant celui qui est mort, que de regarder témérairement comme mort, celui qui seroit encore vivant. On ne peut cependant pas attendre, pour prendre un parti, que la putréfaction, qui est le seul signe infaillible de mort, survienne : en attendant la réunion des signes qui indiquent qu'elle a lieu, on exposeroit la vie de la mère, si l'enfant n'étoit mort que pendant le travail de l'accouchement. Souvent même, quoique la mort du fœtus ait précédé de plusieurs jours l'époque de sa sortie, la putréfaction ne s'en empare pas : on a vu des enfans se conserver presque dans leur état naturel, au milieu des eaux de l'amnios, pendant plusieurs mois; d'autres se sont comme desséchés. Puzos cite l'exemple d'un fœtus qui s'est conservé intact dans les eaux de l'amnios, quoiqu'il fût mort depuis six mois. J'ai aussi été témoin qu'un enfant s'est ainsi conservé intact pendant trois mois au moins depuis sa mort : la femme

étoit à la fin du neuvième mois de sa grossesse, et l'enfant tout au plus de cinq mois à cinq mois et demi, comme le prouvoient non-seulement sa couleur, sa longueur et son développement, mais encore le point de l'abdomen où se trouvoit le milieu du corps, qui étoit très-rapproché de l'extrémité sternale, en mesurant l'enfant, après l'avoir tendu, du sommet de la tête à la plante des pieds.

Quand le fœtus a perdu la vie et qu'il se conserve long-temps intact dans la matrice, ce viscère ne prend plus d'extension; aussi le col reste-t-il dans l'état naturel. M. Morlanne, de Metz, dit avoir eu occasion de faire la même observation plus d'une fois. Le col de la matrice ne s'efface, dans ce cas, qu'une quainzaine de jours avant l'époque à laquelle l'expulsion du fœtus doit avoir lieu. Si le médecin-accoucheur ignoroit qu'un enfant mort peut se conserver quelquefois intact dans le sein de sa mère, même pendant plusieurs mois, il pourroit faire soupçonner la fidélité de quelques femmes, s'il jugeoit toujours du terme de la grossesse par le développement du fœtus : si la petitesse de l'avorton faisoit naître des doutes sur la fidélité de la femme, dans l'esprit du mari, qui est absent depuis un temps qui supposeroit que le fœtus doit avoir acquis plus de développement, on doit l'instruire que, quoique son volume soit propre à lui inspirer des soupçons, il seroit cependant injuste de les croire fondés, puisqu'on connoît plusieurs exemples de femmes qui ont porté, pendant plusieurs mois, des fœtus qui se sont conservés intacts dans les eaux.

PREMIER GENRE.

Des causes qui, pour terminer l'accouchement, peuvent nécessiter de porter l'instrument tranchant sur les parties de la mère.

En traitant des causes qui peuvent exiger de diviser les parties de la mère pour extraire l'enfant, je n'entends

parler que de celles qui ne laissent de ressource que dans l'emploi d'opérations extrêmes, qui font courir à la mère de très-grands dangers de perdre la vie. La mauvaise conformation du bassin est ordinairement la cause qui oblige de recourir à l'une de ces opérations ; elle n'est cependant pas la seule : les callosités du col, qui s'opposent à sa dilatation, l'absence de l'orifice au moment du travail, sont aussi des complications qui forcent à porter l'instrument tranchant tantôt sur le col, tantôt sur le corps de l'utérus, pour pouvoir extraire l'enfant.

On peut réduire à cinq les opérations graves que l'on est quelquefois obligé de pratiquer sur la femme, pour pouvoir extraire l'enfant : l'hystéro-tomie (incision de l'utérus), à laquelle on a recours, lorsque les détroits du bassin n'opposent aucun obstacle à la sortie de la tête de l'enfant, et que la mauvaise conformation du col de la matrice est la seule cause qui s'oppose à son issue. J'ai déjà indiqué ailleurs que l'on doit alors inciser tantôt le col, tantôt le corps de l'utérus. La gastro-tubo-tomie, dénomination qui indique que l'on pratique une incision sur l'abdomen et sur la trompe ; elle sert aussi à désigner les cas où l'on inciseroit les ovaires, parce que le fœtus s'y seroit développé. Cette opération compliquée, est désignée d'une manière moins impropre, par l'expression de gastro-tubo-tomie, qui indique le lieu et l'organe sur lesquels elle se fait, que par celle d'opération césarienne. J'ai traité ailleurs de cette opération. La gastro-hystéro-tomie, et la symphyséo-tomie, ont été conseillées, lorsque l'étroitesse du bassin s'oppose à la sortie de l'enfant renfermé dans la matrice : lorsque, dans ce cas, on préfère extraire l'enfant par une voie artificielle, il faut inciser l'abdomen et la matrice ; l'opération devenant plus compliquée, ne pourroit être suffisamment exprimée par le mot hystéro-tomie, que quelques modernes emploient en remplacement du mot opération césarienne. Si on opère pour extraire l'enfant qui a pris naissance dans

la cavité abdominale, ou qui est passé dans cette cavité à travers une rupture de la matrice, des trompes ou des ovaires, on n'a alors que l'abdomen à inciser, et l'expression de gastro-tomie, déjà adoptée par plusieurs auteurs, me paroît très-convenable. Il me semble qu'il y auroit un avantage à adopter cette réforme dans le langage médical, puisqu'on substitue à des mots vagues, des expressions qui indiquent le lieu et les organes sur lesquels se font ces opérations.

Il est aussi difficile, qu'il seroit important dans l'art des accouchemens, de fixer, d'une manière précise, le terme où l'ouverture du bassin cesse d'être proportionnée au volume du fœtus, et où l'on doit regarder l'accouchement comme physiquement impossible par les voies naturelles. Si le volume de la tête étoit invariable, si elle étoit en même temps incompressible ; si le bassin défectueux n'étoit pas susceptible quelquefois de s'agrandir par une diduction survenue simultanément à toutes ses symphyses, il seroit facile de déterminer ce degré : ce seroit lorsque la cavité du bassin cesseroit d'avoir une ouverture égale au volume de la tête ; mais cette dernière varie en volume et en flexibilité : cette mobilité fait varier la réduction dont elle est susceptible. Il est impossible de déterminer rigoureusement de combien peut s'agrandir la cavité du bassin pendant les efforts de l'accouchement, parce que les symphyses ne se relâchent pas toujours, ni de la même quantité, quand cette diduction a lieu. Je sais qu'il en est qui prétendent que cet accroissement est si léger, que l'on doit le regarder comme nul, s'il n'y a pas destruction de l'une ou de plusieurs symphyses ; mais j'ai déjà indiqué ce que l'on doit penser de cette opinion. Quoique la nature use quelquefois en même temps de l'une et de l'autre de ces ressources pour rétablir le rapport convenable entre les dimensions de la tête et celles du bassin, il arrive cependant, chez plusieurs femmes, qu'elles sont insuffisantes pour parvenir à ce

but, et que l'accouchement ne peut pas encore se faire.

La mauvaise conformation du bassin ne présente pas toujours les mêmes indications, relativement à l'accouchement : le procédé opératoire se tire du degré auquel est porté le rétrécissement. Le détroit supérieur est plus souvent resserré que l'inférieur; c'est presque toujours de devant en arrière que le détroit abdominal est trop étroit ; au contraire, c'est le plus souvent d'un côté à l'autre que le rétrécissement existe au détroit périnéal.

Le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur, et le diamètre transversal du détroit inférieur, peuvent avoir un demi-pouce de moins, sans cesser d'être en rapport avec une tête de volume ordinaire; cette dernière ne présentant, entre les protubérances pariétales, que trois pouces et demi, tant que le rétrécissement du bassin n'est pas porté au-dessous de ce terme, il n'y a point de conformation vicieuse relativement à l'accouchement; au-dessous de trois pouces et demi, où commence la conformation vicieuse qui peut apporter des obstacles à l'accouchement, on distingue des nuances extrêmement variées; quelquefois le diamètre n'est en défaut que de quelques lignes, et d'autres fois de plusieurs pouces : il est des bassins qui présentent du pubis au sacrum trois pouces et un quart, d'autres trois pouces, trois pouces moins un quart. Il est des femmes chez lesquelles l'ouverture du bassin est réduite à deux pouces et demi, et même deux pouces; au-dessous de deux pouces, les vices de conformation peuvent présenter des nuances également variées; mais elles sont inutiles à considérer relativement à l'accouchement, parce qu'elles présentent toujours la même indication, une fois que le rétrécissement est parvenu à ce degré.

Quoique j'aie déjà exposé ailleurs, d'une manière détaillée, ce qu'il convient de faire dans quelques-uns de ces rétrécissemens, il n'est peut être pas inutile de réunir, dans un cadre étroit, la méthode que l'on doit adopter pour terminer

l'accouchement, suivant le degré auquel est porté le rétrécissement du bassin.

On peut réduire à sept les différens procédés qui ont été conseillés dans le cas de conformation vicieuse du bassin; savoir : 1°. le régime pendant la grossesse; 2°. l'extraction de l'enfant par les pieds; 3°. par le forceps; 4°. par les crochets; 5°. l'accouchement prématuré; 6°. l'opération césarienne; 7°. la section du pubis.

Je vais fixer lesquels de ces procédés sont admissibles, et indiquer, parmi ceux que l'on peut employer, dans quelles circonstances l'un doit être préféré à l'autre.

De tous les moyens qui ont été conseillés pour faciliter l'accouchement, dans le cas de disproportion, le régime est le plus doux de tous; mais aussi il est le plus inutile. Je crois que, dans les cas même où les dimensions du bassin auroient éprouvé très-peu d'altération, on ne peut rien espérer du régime que l'on feroit observer à la femme : le développement de l'enfant n'est pas ordinairement en raison de la quantité et de la qualité d'alimens dont a usé la mère; ce qui seroit cependant nécessaire, pour qu'un régime sévère pût prévenir les difficultés qu'apporteroit à l'accouchement l'étroitesse du bassin. L'on voit tous les jours des femmes d'une constitution foible, ou épuisées par le défaut de nourriture, ou par de longues maladies, mettre au monde des enfans forts et vigoureux; tandis que d'autres qui sont fortes, qui ont beaucoup d'embonpoint, et qui sont nourries splendidement, accouchent d'enfans foibles et valétudinaires. Ce défaut de rapport entre la vigueur de la constitution de la mère et celle de l'enfant, ne prouve pas leur indépendance, comme le soutient Louis, en traitant des naissances tardives; mais seulement que la matrice, qui forme un systême à part, jouit, chez les femmes foibles, d'une activité suffisante pour y attirer les fluides nécessaires pour opérer convenablement le développement de l'enfant; tandis que chez d'autres femmes qui, d'après leur embonpoint, pa-

roissent jouir d'une bonne santé, la matrice n'a pas le degré d'énergie suffisant pour appeler vers elle les fluides qu'elle doit transmettre au fœtus, pour servir à son développement.

Quand on admettroit que le régime que l'on fait garder à la femme, pendant la grossesse, peut borner l'accroissement de l'enfant, on ne pourroit le compter parmi les ressources de l'art, et le considérer comme un moyen de prévenir les difficultés que la mauvaise conformation du bassin oppose à l'accouchement, qu'autant que cette difformité ne seroit pas extrême. En admettant son influence sur le développement de l'enfant, la plus grande possible, il est évident qu'il ne pourroit pas procurer à la femme l'avantage de se délivrer, lorsque le bassin ne présente que deux pouces et demi, deux pouces, et même moins, d'avant en arrière.

L'extraction de l'enfant par les pieds est une foible ressource, lorsque le bassin est vicié, et qui ne doit être employée que lorsque la disproportion est de quelques lignes seulement; car si le défaut de proportion étoit considérable, sans parler des accidens qui accompagnent nécessairement tout accouchement où l'enfant vient au monde en présentant les pieds les premiers, même quand le bassin jouit de sa grandeur naturelle, l'enfant seroit victime de son extraction par les pieds, si on alloit les chercher dans le dessein d'ajouter aux contractions de la matrice en tirant dessus; les efforts qu'il faudroit exercer pour forcer la tête à s'affaisser, produiroient des tiraillemens dans la moelle épinière. Si on retourne l'enfant lorsque le défaut de proportion qui existe entre les dimensions de la tête et celles du bassin est médiocre, ce n'est pas dans le dessein de seconder les contractions de la matrice, en tirant sur les parties qui sont au dehors; mais parce qu'on est dans l'opinion que la tête s'engage plus aisément et s'affaisse de même lorsque l'enfant vient par les pieds, que lorsque la tête avance la pre-

mière. Les dangers qui accompagnent toujours l'extraction de l'enfant par les pieds, quoiqu'il n'existe aucun rétrécissement, me font penser que, dans le cas où il existe une si petite disproportion, il seroit plus avantageux de temporiser, et d'abandonner l'accouchement à la nature : la tête peut encore franchir, sans que la mère et l'enfant courent autant de dangers. L'épuisement de la femme, ou la présence d'un accident, me paroissent seuls exiger que l'on retourne l'enfant. Il est douteux que la tête se dégage plus facilement du détroit supérieur lorsque l'enfant avance par les pieds, si la nature seule fait les frais de son expulsion; la matrice ne l'embrasse pas d'une manière aussi exacte, et tend, pour ainsi dire, à augmenter sa largeur, parce qu'elle la comprime plus spécialement du vertex à la base.

Le forceps, que les femmes redoutent davantage, est, pour l'ordinaire, bien plus avantageux pour l'enfant, qu'il est difficile de retourner quand les eaux de l'amnios sont écoulées depuis long-temps, et souvent plus doux même pour la mère, parce que les parties en sont moins irritées que par l'introduction de la main; son usage n'est pas aussi borné que lorsqu'on extrait l'enfant par les pieds. Quoique le bassin n'ait que trois pouces de diamètre, on peut encore, avec le forceps, amener l'enfant vivant; mais lorsque le rétrécissement est porté à ce degré, son usage est dangereux pour l'enfant; il expose encore la mère à des accidens graves : au-dessous de trois pouces, on peut regarder comme probable qu'il donnera la mort à l'enfant. Si on l'a appliqué quelquefois avec succès, lorsque le rétrécissement étoit porté à ce degré, c'est que la tête ne présentoit pas, dans ce cas, trois pouces et demi d'épaisseur entre les deux bosses pariétales, ou qu'elle étoit très-molle. On voit des têtes qui n'ont que trois pouces un quart, et même trois pouces. Quand le détroit n'a pas au moins deux pouces et demi d'étendue, le forceps ne peut pas extraire l'enfant, même après lui avoir donné la mort, la base du crâne étant incompressible, et présentant

au moins deux pouces et demi de largeur dans son centre.

Le resserrement extrême du bassin, dont il s'agit spécialement ici, est le cas le plus embarrassant que l'on puisse rencontrer dans l'exercice de l'art des accouchemens. Pour délivrer la femme dans cette fâcheuse circonstance, où la nature paroît en contradiction avec elle-même, en refusant toute issue à l'enfant, trois procédés ont été conseillés par les accoucheurs : 1°. l'opération césarienne ; 2°. celle de la symphyse du pubis ; 3°. l'extraction de l'enfant au moyen d'instrumens tranchans appliqués sur son corps.

Quelques accoucheurs voyant que les trois premiers moyens dont j'ai parlé, offroient si peu de ressource dans le cas de mauvaise conformation extrême, que les instrumens tranchans, appliqués sur le corps de l'enfant, ne pouvoient pas s'employer sans lui donner la mort, et que l'opération césarienne et la section du pubis, dont il me reste à parler, sont extrêmement dangereuses pour la mère, ont proposé l'accouchement prématuré, pour lui éviter ces opérations. On voit, disent-ils, des enfans nés au huitième, et même au septième mois, se développer comme s'ils étoient venus au monde au terme de neuf mois, et présenter, par la suite, une constitution robuste. Ils pensent que lorsqu'il existe chez une femme une mauvaise conformation du bassin, qui doit rendre l'accouchement impossible au terme ordinaire, il seroit avantageux pour elle de solliciter l'accouchemnnt au terme de sept ou de huit mois, l'enfant pouvant vivre à ce terme, comme le prouvent plusieurs exemples, plutôt que d'avoir recours à des opérations si dangereuses.

J'observerai d'abord que les accouchemens où les enfans se sont bien développés par la suite, quoique nés à sept mois, ne sont pas aussi communs que le voudroient faire entendre les partisans de cette opinion ; car souvent les femmes se trompent sur le terme de leur grossesse, et s'imaginent être accouchées à sept mois, quoiqu'elles ne se soient délivrées

qu'à

qu'à neuf, parce qu'elles ont été réglées pendant les deux premiers mois de leur grossesse : d'ailleurs, quelquefois les femmes qui prétendent être accouchées à sept mois, ont intérêt à tromper sur le terme de leur grossesse, qu'elles savent souvent elles-mêmes être de neuf mois.

Ces exemples, fussent-ils aussi réels, aussi communs qu'ils le prétendent, on ne pourroit pas s'en autoriser pour recourir, par l'art, à l'accouchement prématuré. On ne peut établir aucune parité entre un accouchement prématuré qui survient naturellement, et celui qui est sollicité par l'art : les dispositions où se trouve la matrice dans ces deux cas, ne sont pas également favorables, et les effets qui en résultent, soit pour la mère, soit pour l'enfant, sont très-différens.

Dans l'accouchement prématuré qui arrive naturellement en tout point, le col de la matrice se dilate plusieurs mois à l'avance, comme dans celui qui a lieu au terme de neuf mois; la nature n'opère cette dilatation que par degrés insensibles : d'après le développement prématuré du col, qui perd sa longueur et sa consistance avant l'époque ordinaire, on peut annoncer que l'accouchement se fera plus ou moins de temps avant le terme naturel, suivant l'époque de la grossesse où se sont manifestés ces changemens, quoique d'une manière aussi régulière et aussi conforme aux lois de la nature, que si la délivrance n'avoit eu lieu qu'à neuf mois. Les douleurs ou les contractions de la matice ne se déclarent, comme dans l'accouchement naturel, que lorsque l'équilibre entre les fibres du corps et du col est rompu. Par une disposition particulière de l'organe utérin, la réaction des fibres du corps et du fond de la matrice triomphe plus promptement de celle du col, parce que leur souplesse étant plus grande que dans l'état naturel, leur résistance est moindre : la cause qui a provoqué les douleurs étant dans l'ordre de la nature, elles marchent plus graduellement et se soutiennent mieux.

Mais lorsqu'on se décide, à cause de la mauvaise conformation du bassin, à procurer l'accouchement au terme de sept à huit mois, le col de la matrice conserve encore son épaisseur et sa consistance; il faut procurer tout au plus, dans l'espace de quelques jours, une dilatation que la nature n'opère qu'après avoir assoupli pendant plusieurs mois le col de la matrice, et l'avoir ainsi disposé à s'entr'ouvrir.

Les douleurs ne se déclarent que par une irritation accidentelle, toujours très-dangereuse pour la mère, soit qu'on la procure par des moyens externes, soit qu'elle soit le produit de médicamens internes : les dangers que courent la mère et l'enfant sont en raison de la violence du moyen que l'on emploie pour les solliciter. Cette irritation mécanique étant contraire au vœu de la nature, les douleurs ne peuvent pas se succéder régulièrement; elles se suspendent très-souvent, à moins que l'on ne continue à les exciter par une irritation nouvelle : si pour les renouveler on rompt la poche des eaux, ce qui est le moyen le plus sûr, et peut-être le moins dangereux pour la femme, l'enfant n'étant plus protégé par la présence salutaire des eaux, est presque toujours victime de l'action immédiate de la matrice sur lui; il succombe toujours avant que la dilatation soit suffisante pour son passage.

La femme périt ordinairement d'une péritonite occasionnée par les médicamens incendiaires dont elle a fait usage, ou si la cause est externe, elle est atteinte d'une inflammation de la matrice, qui est une suite du travail contre nature, et des efforts nécessaires pour ouvrir le col, qui ne se trouve pas disposé favorablement : si elle ne succombe pas aux accidens primitifs, elle est exposée par la suite aux squirres, aux ulcères, aux cancers de la matrice, qui lui rendent la vie à charge, et lui feroient préférer d'avoir respecté la grossesse, au risque de s'être exposée aux dangers qu'auroient pu lui faire courir l'une des deux opérations qui

devient nécessaire pour opérer la délivrance dans ces rétrécissemens extrêmes.

L'accouchement prématuré sollicité par ces moyens doit donc être proscrit par les gens de l'art, puisque tous ceux employés jusqu'ici pour y parvenir sont homicides : mais si l'avortement pouvoit être provoqué par des bains multipliés, administrés seuls, au terme de sept ou de huit mois, ainsi que le prétendent plusieurs praticiens, qui citent des exemples de fausses couches produites par un usage immodéré des bains, aucun accident n'étant à craindre pour la mère dans l'avortement procuré par ce moyen doux, l'accouchement pouvant se faire sans que l'enfant en soit victime, ne seroit-il pas permis de les employer chez les femmes contrefaites, pour leur éviter l'opération césarienne ou la section du pubis? Si ce moyen pouvoit réussir, ne seroit-ce pas un bienfait de l'art pour ces femmes, de les faire accoucher prématurément, à une époque où l'enfant, quoique né avant terme, mais sans cause violente, est assurément très-viable, et à laquelle il est rarement assez volumineux pour ne pas franchir le bassin sans danger?

Quand on regarderoit l'accouchement prématuré comme une ressource, ce ne seroit que dans les cas où la mauvaise conformation du bassin ne seroit pas extrême : on ne peut rien espérer de ce moyen, si le bassin présente moins de deux pouces de diamètre; quoique l'on soit d'autant plus sûr de conserver l'enfant, que l'on aura recours plus tard à l'accouchement prématuré, puisqu'il est d'autant plus viable qu'il approche plus du terme de neuf mois, l'on seroit cependant obligé de le solliciter plus tôt ou plus tard, suivant le degré d'étroitesse du bassin. En effet, chez une femme, la mauvaise configuration du bassin peut mettre plus d'obstacles à la sortie de l'enfant au terme de sept mois, que chez une autre, dont les dimensions ont éprouvé moins d'altération au terme de huit mois.

Les crochets, les perce-crânes, et autres instrumens tran-

chans appliqués sur le corps de l'enfant, ne peuvent s'employer que lorsqu'on a la certitude de sa mort, puisqu'ils la lui donneroient nécessairement : comme il est rare d'acquérir cette certitude, et que, le plus souvent, l'on a des doutes sur la mort de l'enfant, on ne doit recourir à ces instrumens, qu'autant que le forceps ne peut pas être appliqué avec avantage pour la mère. Quoique la mort de l'enfant soit certaine, on doit encore, si la tête se présente convenablement, préférer le forceps, à moins que le fœtus ne puisse pas sortir entier à travers le bassin, ou que la tête soit fortement enclavée : dans ce dernier cas, les instrumens destinés à donner issue au cerveau sont indiqués, parce qu'ils font cesser les points de contact de la tête avec le bassin, ce que ne fait pas le forceps; on ménage par là les parties qui ont été déjà beaucoup froissées.

EXAMEN COMPARATIF DE LA GASTRO-HYSTÉRO-TOMIE, ET DE LA SYMPHYSÉO-TOMIE.

Il me reste encore deux procédés à apprécier; je m'attacherai spécialement à les examiner comparativement, et à fixer les circonstances où l'une des deux opérations doit être employée exclusivement : et dans les cas où l'une et l'autre peut également donner la facilité d'extraire l'enfant, je tâcherai de déterminer laquelle doit mériter la préférence pour la mère, ou pour l'enfant. M. Siébold, dans une dissertation latine, publiée en 1779, et qui a pour titre : *Comparatio inter sectionem Cæsaream.... et synchondro-tomiam*, s'est déjà occupé de la comparaison à établir entre ces deux opérations, dans le cas où l'étroitesse du bassin rend l'accouchement impossible. Sa conclusion est, que la synchondro-tomie n'est ni si dangereuse, ni si cruelle que l'opération césarienne; mais son travail devoit nécessairement laisser beaucoup à désirer, puisqu'il a écrit dans les premiers temps où cette dernière opération fut proposée.

La plus ancienne de ces deux opérations est celle que l'on connoît sous le nom d'opération césarienne : il m'a paru qu'elle seroit désignée plus convenablement par l'expression de gastro-hystéro-tomie, qui indique que, pour extraire l'enfant renfermé dans la matrice, lorsque l'étroitesse du passage s'oppose invinciblement à sa sortie, il faut inciser l'abdomen et l'utérus, ce qui ne seroit pas suffisamment exprimé par le mot hystéro-tomie; par là on donne à cette opération un nom qui indique sur-le-champ le lieu et les organes sur lesquels elle se fait; elle consiste à ouvrir à l'enfant contenu dans le sein de sa mère, une autre voie que celle que la nature lui avoit destinée, à travers l'abdomen et le tissu même de la matrice.

L'origine de cette opération est très-obscure; plusieurs la font remonter jusqu'à la naissance de Jules-César, d'où elle a pris son nom; d'autres, au contraire, regardent comme bien plus probable, que César a pris le sien de l'opération qui a été pratiquée pour l'extraire du sein de sa mère, qui étoit morte avant d'accoucher, et qui se pratiquoit bien long-temps avant sa naissance, pour extraire du sein de la femme morte, l'enfant que l'on présumoit être encore vivant. Cette opinion a été accréditée par *Pline*, qui dit, dans son Histoire naturelle (lib. VII, cap. IX), *primusque Cæsar a Cæso matris utero dictus.* Je doute beaucoup, comme l'indique Pline, qui est le premier qui ait parlé de la gastro-hystéro-tomie, que le nom de *César* ait été donné à ce grand homme et à ses descendans, à raison du mode par lequel il est venu au monde. Suivant *Suétone*, la mère de César vivoit encore à l'époque de l'expédition de son fils en Bretagne : il faut cependant convenir, que les noms tirés de quelque circonstance remarquable qui avoit accompagné la naissance, étoient très-communs chez les Romains. C'est ainsi qu'ils appeloient *Agrippa*, les enfans qui venoient au monde par les pieds, parce que, depuis *Hippocrate*, ils regardoient ces accouchemens comme très-difficiles, et qu'ils

pensoient qu'ils se faisoient contre le vœu de la nature (*quasi ægre*).

Il est impossible d'assigner l'époque où l'opération césarienne a été pratiquée pour la première fois ; tout ce que l'on sait, c'est qu'elle étoit en usage dès les temps les plus reculés, pour extraire l'enfant du sein de sa mère lorsqu'elle avoit péri avant d'accoucher ; mais le premier exemple certain qu'elle ait été pratiquée sur la femme vivante ne remonte qu'à l'an 1500. Gaspard Bauhin rapporte, qu'un châtreur la pratiqua sur sa propre femme, qui ne pouvoit accoucher, quoiqu'elle fût en travail depuis long-temps. Ce fut en 1581 que *Rousset* publia un traité sur cette opération, qu'il intitula de l'Hystéro-tomotokie.

Les crochets ne pouvant pas s'employer sans donner la mort à l'enfant, l'opération césarienne ayant été funeste au plus grand nombre des femmes chez lesquelles on l'avoit pratiquée, on a cherché de tout temps un moyen pour l'épargner à la femme. Mauriceau et tous les praticiens de son temps n'osoient pas la pratiquer, parce qu'ils la regardoient comme nécessairement mortelle : Mauriceau traitoit de fables les opérations césariennes dans lesquelles on disoit que la femme avoit survécu, et que Rousset avoit consigné dans son traité *De partu Cæsareo* ; en sorte qu'il conseilloit dans les rétrécissemens extrêmes, d'attendre la mort de la femme pour lui ouvrir le sein, ou de sacrifier l'enfant. Denman regarde l'opération césarienne comme si funeste, qu'il voudroit qu'on n'y eût recours que lorsque le bassin est tellement vicié, qu'il ne pourroit pas permettre l'issue de l'enfant, même après avoir vidé le crâne : si l'on est forcé d'admettre que l'opération césarienne est très-dangereuse, on ne peut cependant pas la regarder comme nécessairement mortelle, ainsi que le prétendent encore quelques accoucheurs modernes. On voit dans les recherches de *Simon*, tom. I et II de l'Acad. de Chir., que *Sonnius*, médecin de Bruges, au rapport de *Rhoonhuisen*, la fit sept fois sur sa

femme : il cite plus de soixante exemples, dans lesquels on voit que la femme a survécu à l'opération. Tenon, membre de l'Acad. des Sciences, et chirurgien de la Salpêtrière, assure que depuis que l'opération césarienne a été pratiquée par *Bauhin*, on avoit sauvé soixante-dix femmes à l'Hôtel-Dieu de Paris par ce moyen. Le docteur Michell offre aussi un catalogue assez ample d'opérations césariennes pratiquées avec succès, dans une Dissertation, dans laquelle il recherche quels sont les avantages que l'on peut retirer de la synchondro-tomie dans un accouchement difficile (1). M. Weideman, de Dusseldorf, a rassemblé, dans une thèse, l'histoire de tous les cas de gastro-hystéro-tomie qui existent, et a fait connoître le succès qu'ils ont eu. Depuis 1750, sur soixante-six observations recueillies par M. Baudelocque, vingt-quatre ont été faites avec succès pour la femme : parmi ces dernières, on voit que M. Millot eut un succès en 1774, que Lauverjeat l'a aussi faite deux fois avec succès; on doit surtout rappeler les deux opérations qui ont été faites depuis peu d'années sur la même femme à Nantes, par M. Baqua. Des faits récens, et dont j'ai connu plusieurs témoins oculaires, sont bien plus propres à persuader : on ne peut pas, sans affecter un pyrrhonisme absolu, les révoquer en doute, et prétendre qu'ils ont été commandés et simulés sur les bords de la Loire, d'après l'impossibilité bien sentie par les partisans de cette opération, d'obtenir le même succès sur les bords de la Seine.

Ces faits suffisent pour prouver que l'opération césarienne n'est point essentiellement mortelle. Mais seroit-il vrai que les femmes succombent toujours, comme le soutenoit Mauriceau, qu'on devroit encore la pratiquer si elle étoit la seule, comme de son temps, par laquelle on pût extraire l'enfant ? Il seroit

---

(1) *Dissert. inquirens synchondro-tomiæ pubis utilitatem in partu difficili.*

plus urgent d'y recourir, si le bassin étoit tellement vicié qu'il ne pourroit pas permettre l'issue de l'enfant, même après avoir vidé le crâne. Ce seroit en pure perte que l'on auroit sacrifié l'enfant dans ce cas, puisque le morcèlement de ses diverses parties, qui deviendroit nécessaire pour pouvoir l'entraîner, peut avoir des suites aussi fâcheuses pour la mère que la gastro-hystéro-tomie. Si on laissoit périr la mère, comme le faisoit *Lamotte*, avant de recourir à l'opération césarienne, on auroit le regret de voir périr aussi l'enfant dont la mort devance souvent celle de la mère : la femme périroit encore plus promptement en ne la pratiquant pas, quand elle deviendroit nécessaire, que des suites de l'opération. Ne seroit-on pas coupable de se refuser à pratiquer la gastro-hystéro-tomie, s'il est des cas, comme je le prouverai par la suite, où elle est la seule qui puisse conserver l'enfant, puisqu'il est en même temps démontré qu'elle n'est pas toujours mortelle pour la femme ?

Séverin Pineau paroît être le premier qui ait conçu l'idée d'agrandir le bassin dans la vue de faciliter l'accouchement; pour obtenir cette amplication, il a non-seulement donné le conseil de relâcher les symphyses des os par des bains, des lotions émollientes, qu'il croyoit propres à favoriser leur écartement, mais encore il avoit connu la possibilité d'agrandir cette cavité en coupant la symphyse du pubis sur la femme vivante. On voit par le passage de son ouvrage, où il donne ce précepte, qu'il avoit puisé l'idée de cette opération dans *Galien*, qui dit, en parlant des parties contenantes et extérieures: *Non tantum dilatari, sed et secari tuto possunt, ut internis succurratur.* Deux siècles s'écoulèrent sans que personne ait osé diviser la symphyse des os pubis pour agrandir le bassin par l'écartement que l'on opéreroit entre les os. Sigault est le premier qui ait pensé à exécuter ce projet; frappé des avantages que parut lui mériter la section de la symphyse des os pubis, il soumit, en 1768, au jugement de l'Académie de Chirurgie, le projet qu'il avoit conçu de

séparer les os pubis pour agrandir le bassin. Cette société, sans avoir pris le temps de consulter l'observation, désapprouva solennellement cette opération, sur la simple proposition qui lui fut faite. Une opinion émise par un simple étudiant en chirurgie, comme l'étoit alors Sigault, ne lui parut pas mériter un examen approfondi. Louis, qui en étoit alors secrétaire, en écrivit à *Camper*, comme d'un projet ridicule qui étoit entré dans une jeune tête. Le médecin Hollandais s'abstint de prononcer, et attendit pour répondre à Louis, qu'il se fût assuré, par des expériences faites sur diverses espèces d'animaux, si les os pubis s'écartoient après la section du cartilage qui les unit, de manière à agrandir le bassin, et s'ils pouvoient se réunir, après avoir été divisés. Après s'être convaincu, par un grand nombre d'expériences, que ce double effet avoit lieu, il répondit alors à Louis que, loin de regarder ce projet comme ridicule, il pensoit, au contraire, que cette découverte pourroit un jour procurer les résultats les plus heureux.

Si avant d'admettre la section du pubis comme une ressource, il étoit naturel d'attendre que l'expérience eût prouvé qu'elle pouvoit faciliter la sortie de l'enfant, sans exposer la mère à des inconvéniens plus graves que ceux qui sont la suite constante de l'opération césarienne, on auroit dû également, avant de la proscrire, s'assurer, par l'expérience, que sur un nombre égal de femmes soumises à ces deux procédés, il en périssoit beaucoup plus après la synchondro-tomie, que des suites de la gastro-hystéro-tomie. Il ne suffisoit même pas, dans une circonstance si épineuse, de prouver, pour proscrire la section de la symphyse des os pubis, que des femmes qui y avoient été soumises avoient succombé, puisque le plus grand nombre des femmes chez lesquelles on pratique l'opération césarienne, sont également victimes.

Malgré le jugement défavorable de l'Académie de Chirurgie, *Sigault* n'abandonna pas son projet ; il en fit le sujet de la thèse qu'il soutint, en 1773, aux Écoles d'Angers, pour se

faire recevoir médecin ; elle portoit pour titre : *An in partu contra naturam, sectio symphyseos ossium pubis, sectione cæsareâ promptior et tutior?* Il pratiqua, en 1777, cette nouvelle opération sur la femme *Souchot* : à peine eût-elle été pratiquée que l'Europe entière retentit du nom de son inventeur. Le Gouvernement lui accorda une pension, et la faculté de médecine fit graver une médaille en son honneur. Les médecins et les chirurgiens constituant alors deux corps, il étoit naturel, dit M. Lescure, que la chirurgie vît avec peine que cette opération ne partît pas de son sein. L'Académie de chirurgie, en particulier, dut voir avec peine l'idée avantageuse que l'on concevoit d'une opération qu'elle avoit désapprouvée d'une manière si absolue. Je ne crains pas d'assurer que ces deux circonstances sont la vraie cause qu'elle n'a pas encore été soumise jusqu'à présent à un examen impartial en France.

La première idée qui se présente à celui qui s'occupe de l'examen comparatif de l'opération césarienne et de la section du pubis, est de déterminer si le médecin prudent et sage peut, dans tous les cas, adopter exclusivement un de ces procédés. N'est-il pas naturel, avant de proscrire l'une de ces opérations, de rechercher s'il n'existeroit pas des circonstances où l'une des deux, quoique plus dangereuse par elle-même que l'autre, seroit cependant évidemment indispensable pour extraire l'enfant? Faire connoître les cas, s'il en existe, où l'une de ces opérations, quoique beaucoup plus fâcheuse que l'autre, devient néanmoins nécessaire pour sauver et extraire l'enfant, m'a toujours paru le point capital, et celui par où on auroit dû commencer cet examen, quoique jusqu'à présent les accoucheurs ne s'y soient pas encore arrêtés. Comme je l'ai dit dans un Mémoire sur ce sujet, présenté, il y a quelques années, à la Société formée par ordre du Gouvernement dans le sein de l'École de Médecine, l'historien de l'ancienne Société royale, convaincu que la symphyséo-tomie peut être souvent utile, avoit témoigné le désir, dans le pre-

mier volume qu'elle a publié, « que l'on établit au plutôt et » d'une manière plus précise, les cas où elle convient, et ceux » dans lesquels elle est insuffisante; celui, dit-il, qui remplira » ces vues, aura le plus grand mérite qu'il soit possible d'avoir » après celui de l'invention. » Mais il me semble qu'il est une autre manière d'envisager cette opération qui n'est pas indiquée ici, et que je regarde comme plus importante encore; ce seroit d'examiner s'il n'est pas des circonstances où la section du pubis peut seule donner la facilité d'extraire l'enfant vivant, et où, par conséquent, on devroit l'employer exclusivement, quoiqu'elle fût d'ailleurs plus dangereuse que l'opération césarienne qui, dans les cas ordinaires, mériteroit la préférence.

Après avoir déterminé les circonstances où la section du pubis est nécessaire, et celles où elle est insuffisante, il se présente à résoudre une question qui est, pour ainsi dire, intermédiaire, et qui fait un point de contact entre ces deux cas extrêmes; elle consiste à déterminer s'il n'existe pas des configurations vicieuses du bassin, dans lesquelles la section du pubis ne doit pas offrir les inconvéniens attachés à la séparation des os pubis dans les cas ordinaires.

Pour offrir le complément des connoissances que l'on peut désirer sur la section du pubis, je diviserai en six chapitres les réflexions qui m'ont paru propres à répandre quelques lumières sur cette matière importante : dans le premier, je ferai connoître les considérations qu'a présenté M. le professeur *Thouret*, dans un Mémoire sur l'opération de la symphyse du pubis, qu'il a publié dans le tome troisième des Actes de la Société Médicale, et dans lequel il a fait pressentir, d'après l'analogie, les avantages que devroit attendre de cette opération, pour faciliter la sortie de l'enfant dans le cas de disproportion, celui qui s'occuperoit de cet examen, en le supposant reporté à une époque où elle n'auroit pas encore été pratiquée ; dans le second, je prouverai que, dans un grand nombre de cas, la section du pubis agrandit

suffisamment le bassin pour faciliter la sortie de l'enfant ; dans le troisième, j'exposerai les circonstances où la section du pubis peut seule procurer la facilité d'extraire l'enfant vivant ; dans le quatrième, je me propose de développer les conformations vicieuses dans lesquelles peut convenir plus particulièrement la section du pubis, parce que l'écartement des os qui devient alors nécessaire étant peu considérable, il ne peut pas produire les désordres que l'on croit devoir être la suite de leur séparation portée à un degré très-grand ; dans le cinquième, je ferai connoître les cas où la section du pubis est insuffisante, et l'opération césarienne indispensable, quelque graves que puissent paroître les dangers qu'elle fait courir à la mère : quand il seroit constant que l'opération de la symphyse des os pubis peut présenter des avantages, elle ne peut pas convenir dans toutes les circonstances ; dans le sixième, je m'efforcerai de déterminer, dans les cas où l'une ou l'autre opération pourroit également faciliter la sortie de l'enfant, laquelle des deux doit mériter la préférence. La discussion de ce point de pratique, un des plus essentiels de l'Art des accouchemens, et sur lequel les accoucheurs sont encore partagés d'opinions, doit naturellement intéresser davantage que celle des questions précédentes ; car la conformation du bassin qui peut exiger l'un de ces procédés, en laissant à l'opérateur le choix d'opter entre l'un ou l'autre, suivant qu'il juge qu'il doit être moins dangereux pour la mère, est plus fréquente que celle qui ne laisse de ressource que dans l'un des deux qui devient alors nécessaire, quel que soit d'ailleurs le danger qui l'accompagne.

CHAPITRE PREMIER.

Diverses considérations déduites de l'analogie font pressentir que l'on doit retirer des avantages de la symphyséo-tomie.

M. Thouret, dans un Mémoire sur l'opération de la symphyse du pubis, tome III, p. 213 des Mém. de la Soc. Méd. d'Émul. de Paris, a présenté des considérations qui sont bien propres à disposer, en faveur de cette opération, celui qui ignoreroit encore les discussions auxquelles elle a donné lieu, et les tentatives qui ont été faites, et à enhardir à consulter l'expérience, qui peut seule mettre à même de prononcer sur l'utilité ou les inconvéniens de cette découverte. Je vais présenter ici le sommaire de ces considérations.

Lorsqu'il existe, dans un accouchement laborieux, un défaut de proportion entre le bassin de la mère et la tête de l'enfant, ce genre d'accouchement offre toujours plus ou moins de difficulté, et les gens de l'art se sont occupés de trouver des moyens propres à les surmonter. Dans quelques circonstances, ces moyens sont doux et ne compromettent ni les jours de la mère, ni ceux de l'enfant; d'autres fois ils sont violens, et exposent plus ou moins l'un des deux individus pour conserver l'autre : ces diverses méthodes s'exercent ou sur la mère ou sur l'enfant.

Les méthodes douces auxquelles l'art, qui ne doit être qu'une imitation de la nature, a eu recours pour vaincre le degré de disproportion qni existoit, sont fondées sur les ressources que la nature elle-même emploie pour aider le travail de l'accouchement; tantôt pour le favoriser, elle affaisse la tête de l'enfant, tantôt elle agrandit et dilate le passage. Dans le cas de défaut de proportion, l'art doit donc chercher à lever l'obstacle à l'accouchement, soit en

comprimant le crâne, soit en dilatant le bassin, dont l'union n'est point essentielle à la vie, si le vice existe dans cette cavité; car il est naturel de chercher à réparer le vice dans la partie même qui forme l'obstacle, surtout s'il est moins dangereux de l'obtenir vers ce lieu.

C'est la compression et l'affaissement de la tête de l'enfant que l'homme de l'art se propose d'obtenir, lorsque par la méthode d'expectation, on abandonne la tête aux efforts de la nature, pendant un temps suffisant, pour qu'elle s'amollisse et qu'elle puisse ensuite se mouler: quelques exemples infiniment rares prouvent que des femmes qui avoient été regardées par des accoucheurs instruits, comme étant dans l'impossibilité physique d'accoucher par les voies naturelles, se sont cependant délivrées heureusement; mais on ne peut pas en conclure, avec un accoucheur moderne, que la nature trouve toujours dans ses propres forces des efforts suffisans pour la forcer à s'allonger.

C'est encore dans la vue d'affaisser la tête que l'on donne des remèdes stimulans, soit vomitifs, soit purgatifs, des lavemens âcres, des cordiaux pour réveiller les douleurs, ou pour les augmenter, et ajouter ainsi à l'énergie des contractions de l'utérus, qui est l'agent qui opère la compression de la tête; en augmentant les efforts du travail, on porte l'aplatissement de la tête à un degré plus grand qu'il ne l'eût été sans cette augmentation.

Quand la nature ne suffit pas pour diminuer le volume de la tête, l'art a cherché à la suppléer et à augmenter l'affaissement du crâne, en exerçant de plus grands efforts: c'est ce que l'on obtient par l'emploi du forceps appliqué convenablement sur la tête. Je ne range pas dans cette classe les tractions exercées sur le corps de l'enfant lorsque l'on va chercher les pieds; car, par ce procédé, on ne diminue pas le volume de la tête, on fait seulement qu'elle se présente plus favorablement.

Lorsque ces moyens ne peuvent pas encore triompher des

obstacles, des auteurs proposent de diminuer le volume de la tête en ouvrant le crâne, si cette partie est la seule dont la grosseur soit disproportionnée à l'ouverture du bassin, et de démembrer l'enfant dans le sein de sa mère, si le rétrécissement est tel que le tronc ne puisse pas sortir entier. La céphalo-tomie, qui est un procédé très-convenable si l'enfant est mort, ne peut plus être employée s'il est vivant, lors même que cette section suffiroit pour faire cesser la disproportion : l'opération césarienne qu'ils conseillent lorsqu'il est vivant, et que la plupart des modernes proposent de substituer au morcèlement d'un enfant mort dans le sein de sa mère, consistant à ouvrir une voie artificielle à l'enfant, ne paroît pas puisée dans la nature, que l'art doit cependant toujours prendre pour guide.

Quand on ne peut rien plus espérer de la dépression de la tête, sans faire périr l'enfant, l'art doit naturellement tendre à dilater la voie naturelle : ce qui constitue la seconde ressource que la nature emploie dans l'accouchement; ce n'est qu'après s'être convaincu qu'elle ne peut pas présenter l'avantage d'amener l'enfant vivant, qu'il peut être permis d'employer des instrumens qui tuent l'enfant, ou de pratiquer une opération toujours si dangereuse pour la mère.

Il existe des méthodes usitées des anciens, et même des modernes, qui, pour favoriser l'accouchement, ont pour effet de dilater le passage, comme les onctions, les fumigations, si l'humidité dont les parties sont abreuvées dans l'état naturel, ne suffit pas ; mais on ne se borne pas toujours, pour favoriser la dilatation des parties par où doit passer l'enfant, à ces moyens, ainsi qu'aux cataplasmes, aux fomentations, aux bains que Séverin Pineau croyoit même propres à opérer l'agrandissement du bassin lui-même, en relâchant les symphyses. Si ces premiers moyens ne suffisent pas pour dilater les parties trop étroites, tantôt on applique le forceps, qui, formant un plan incliné, les force à glisser et à s'écarter; tantôt on divise par le moyen des instrumens les

parties trop étroites, soit qu'elles soient telles naturellement, ou qu'elles ne le deviennent qu'accidentellement.

La division des parties molles par l'instrument tranchant, dont on a reconnu la nécessité, lorsqu'on n'a pas pu les dilater suffisamment par des moyens plus doux, devoit porter naturellement, par analogie, à ne pas respecter davantage les parties dures, lorsque l'obstacle existe vers ce point, et que l'intégrité de leurs symphyses s'oppose à la sortie de la tête : si la dépression que produit la nature dans les os du crâne a porté les gens de l'art à opérer eux-mêmes un aplatissement plus grand en employant le forceps, l'écartement spontané des symphyses, que l'ouverture des cadavres apprend survenir, dans quelques circonstances, vers la fin de la grossesse, ne devroit-il pas de même conduire, par induction, à diviser la symphyse du pubis pour agrandir artificiellement le bassin ? La rétropulsion du coccix, à laquelle on a quelquefois recours, lorsqu'il s'oppose à la sortie de la tête, auroit encore dû mettre sur la voie de tenter cette section. N'étoit-il pas naturel de penser que la division du cartilage qui unit les os pubis, en permettant leur écartement, pourroit procurer le même avantage pour favoriser l'accouchement, que celui que l'on obtient, dans quelques cas, en repoussant, en luxant même le coccix ?

CHAPITRE II.

La section du pubis peut faciliter l'issue de l'enfant dans des rétrécissemens qui sont assez considérables pour exiger l'opération césarienne.

Il résulte des expériences faites par M. Giraud, pour s'assurer s'il étoit possible d'écarter les os pubis, que la section pratiquée chez des sujets morts dans un âge avancé ne produit que peu d'écartement. On obtient aussi peu d'écartement par la section du pubis, chez des femmes adultes, si on ne la pratique

pratique que 24 ou 30 heures après la mort. L'âge de la femme étant le même, on obtient plus d'écartement chez celle qui est morte pendant les couches, que chez celle qui a péri, hors de cet état, quoique chez l'une et chez l'autre la section ait été pratiquée immédiatement après la mort. Si on a différé l'opération sur une femme morte en couche, l'écartement est plus grand, si, avant de la tenter, on a l'attention de mettre la femme dans le bain, pour assouplir les parties. Si on pratique la section immédiatement après la mort d'une femme en couche, on obtient facilement deux pouces, deux pouces et demi, et quelquefois même trois pouces d'écartement entre les os pubis. Le degré de la diduction qui arrive entre les os pubis, varie suivant l'âge de la femme, et l'intensité de l'infiltration que la grossesse a produit vers les symphyses sacro-iliaques. Plus la femme est âgée, moins cette opération convient, parce que la rigidité qui survient vers les symphyses, fait que les os s'écartent moins facilement, et d'une quantité moindre. Je conviens que, dans quelques cas, il peut arriver que cette section soit inutile, parce que l'un ou les deux os des îles peuvent s'être soudés avec l'os sacrum, et s'opposer à l'écartement des os pubis : c'est à cette circonstance que l'on doit attribuer la rétraction inégale que l'on a observée quelquefois à la suite de cette opération. Il résulte de ces considérations, que les expériences qui ont été tentées par la plupart des accoucheurs, pour déterminer quel est le degré d'écartement qui a lieu entre les os pubis après la section du cartilage qui les unit, sont peu concluantes, parce qu'en général on n'a pas observé les précautions qui sont indispensables pour en assurer le succès, et éviter des déchirures vers les symphyses sacro-iliaques : le plus souvent ils ont pris des sujets au hasard, sans distinction de sexe, d'âge, et les ont soumis, sans aucune préparation, à une époque déjà reculée de la mort, à la section du pubis. C'est aussi d'après ces considérations, que l'on conçoit pourquoi ceux

qui se sont occupés de déterminer cet écartement par l'ouverture des cadavres, ont offert des résultats si variés : cela devoit nécessairement avoir lieu, puisqu'ils ont divisé la symphyse dans des circonstances qui n'étoient pas également favorables pour le succès de cette opération.

Des expériences multipliées ont prouvé qu'il faut un pouce d'écartement entre les os pubis, pour accroître de deux lignes le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur ; le second pouce d'écartement ne donne aussi que deux lignes d'accroissement à ce même diamètre ; mais lorsqu'on le porte au delà de ce degré, le diamètre antéro-postérieur croît dans une proportion plus grande : la forme particulière du bassin fait aussi varier l'accroissement du diamètre, qui va du pubis au sacrum ; c'est ce que prouvent les expériences tentées par MM. *Giraud* et *Ansiaux*, qui se sont occupés de déterminer quelle est l'étendue qu'acquière le diamètre sacro-pubien, lorsqu'on écarte successivement les os. Pour donner plus d'authenticité aux résultats qu'il obtiendroit, M. *Giraud* présenta à la Société de Médecine, un bassin dont le diamètre antéro-postérieur étoit de trois pouces : à un pouce d'écartement, le sacro-pubien s'accrut de deux lignes ; à deux pouces, de quatre lignes ; à trois pouces, de huit lignes ; à quatre pouces, de douze lignes. L'auteur remarque expressément qu'un écartement aussi grand fut obtenu sans rompre les ligamens sacro-coxaux. Quoiqu'on puisse, dans des cas rares, écarter les os pubis de quatre pouces, il faut convenir que ces exemples ne peuvent pas servir de guide, parce que rarement on obtiendroit un tel avantage. Dans une expérience faite par M. *Ansiaux*, sur un bassin qui n'avoit que deux pouces et un quart d'avant en arrière, à trois pouces d'écartement entre les os pubis, le diamètre sacro-pubien s'est accru de dix lignes ; ce qui prouve que ce diamètre s'allonge d'autant plus, que le bassin est plus vicié.

Ces données m'ont paru nécessaires à rappeler, pour

faire sentir toute la force de l'objection de ceux qui prétendent que la section du pubis ne peut pas faciliter l'issue de l'enfant dans les cas où le rétrécissement du bassin est assez considérable pour exiger la gastro-hystéro-tomie ; elles me serviront aussi pour prouver qu'elle n'est pas fondée, quelque spécieuse qu'elle puisse paroître au premier abord.

Pour donner un libre passage à l'enfant, disent les adversaires de la symphyséo-tomie, ce n'est pas la circonférence du bassin qu'il faut augmenter, mais seulement le diamètre qui manque de l'étendue nécessaire : or, c'est presque toujours le seul diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal qui est rétréci. Mais dans la section du pubis, on augmente beaucoup le diamètre transversal du bassin qui est déjà trop étendu, tandis que le diamètre qui s'étend du pubis à la saillie du sacrum, croît de très-peu de chose. L'arcade du pubis, le diamètre transversal, s'élargissent, à quelques lignes près, de toute la quantité dont les os pubis se sont écartés. Cette objection, en la supposant sans réplique, n'est pas applicable à tous les cas de rétrécissement, quoiqu'assez considérable pour s'opposer à la sortie de l'enfant, sans un moyen extrême ; elle ne convient qu'à ceux où l'étroitesse existe dans la direction du diamètre antéro-postérieur de l'un des détroits. Mais il existe des configurations vicieuses, où l'obstacle se rencontre dans la direction du diamètre transversal de l'un des détroits. Il est des cas où l'un des diamètres obliques seulement est vicié : dans ce cas où le diamètre ne perd de son étendue que par le rapprochement de l'une des cavités cotyloïdes de la base du sacrum, on conçoit que la symphyséo-tomie agrandit le diamètre trop étroit d'une quantité notable. En séparant les os pubis, on n'augmente pas seulement le diamètre qui s'étend du sacrum au pubis, on éloigne de plus les deux cavités cotyloïdes du sacrum. L'étendue du côté large du bassin étant augmentée, la tête se dirige vers ce point pour franchir le détroit abdominal.

Je reviens à l'objection qui conserve jusqu'à présent toute sa force, lorque le diamètre antéro-postérieur est celui qui est trop étroit, ce qui est le plus ordinaire ; on doit observer, pour la présenter dans tout son jour, qu'un écartement de trois pouces, qui est le plus grand que l'on puisse espérer, ne donneroit que six lignes d'agrandissement au diamètre sacro-pubien du détroit abdominal. Comme je le disois il n'y a qu'un instant, des expériences nombreuses ont prouvé que ce diamètre ne croît que deux lignes environ par chaque pouce d'écartement entre les os pubis : quoiqu'au delà de deux pouces cet allongement soit un peu plus considérable, je n'en tiendrai pas compte, pour qu'on ne me reproche pas d'avoir cherché à affoiblir ou à éluder cette objection. Mais un allongement de six lignes ne peut pas faire cesser la disproportion qui existe entre le détroit et la tête, lorsque l'opération césarienne est indiquée. Lorsqu'il n'y a que six lignes de différence entre les dimensions de la tête et celles du bassin, on peut encore extraire l'enfant avec le forceps.

Si, pour faciliter la sortie de la tête, il étoit nécessaire d'allonger le diamètre sacro-pubien de toute la quantité dont il est trop court, il seroit démontré que par la section du pubis, on ne peut jamais préparer à l'enfant une issue facile; mais le bénéfice que l'on obtient de la symphyséo-tomie dépend beaucoup moins de l'allongement du diamètre antéro-postérieur, que de ce que la partie épaisse de la tête passe dans le vide qui a lieu entre les os pubis. Cet écartement fait qu'une portion moins épaisse de la tête passe entre les branches de chaque os pubis écarté et le sacrum. Plus l'écartement est grand, moins la portion qui passe entre ces deux points a d'épaisseur; elle est plus rapprochée de l'occiput et du front : or, à partir des protubérances pariétales, la tête va en diminuant d'épaisseur, à mesure que l'on se rapproche de ses extrémités. Lorsque les os pubis sont écartés de deux pouces et demi, une tête de trois pouces et demi d'épaisseur ne présente plus que deux pouces deux ou trois lignes, si on la

mesure dans l'endroit où elle correspond aux os pubis : or, il est extrêmement rare que le rétrécissement soit porté à ce degré.

Il résulte de là que l'on ne peut pas tenter cette opération lorsque la difformité du bassin est portée au delà de deux pouces et un quart, ou de deux pouces au plus. On conçoit comment la portion centrale de la tête peut franchir le détroit; une partie de la disproportion est surmontée par l'agrandissement de huit lignes qui survient au diamètre sacro-pubien; l'autre, par la précaution que l'on a, en entraînant l'enfant, d'engager une bosse pariétale dans l'espace qui se trouve entre les deux pubis écartés, et de faire passer l'autre au-devant de l'une des symphyses sacro-iliaques. L'avantage que l'on obtient, lorsqu'on a l'attention de faire présenter la tête diagonalement, peut être évalué à cinq ou six lignes de diminution dans le volume de la tête à chaque extrémité de son diamètre pariétal, c'est-à-dire, qu'il faut retrancher de l'épaisseur de la tête celle des deux protubérances pariétales, dont l'une se trouve hors de la cavité pelvienne, tandis que l'autre se présente au-devant d'une échancrure ischiatique, ce qui fait également qu'elle ne passe pas entre les points resserrés du bassin; ce qui donne en tout environ un pouce et un quart, savoir, dix à douze lignes pour la manière avantageuse dont on engage les protubérances pariétales, et six à huit lignes pour l'agrandissement qui survient au diamètre sacro-pubien.

Le raisonnement et l'expérience prouvent que toutes les fois que le bassin ne présente pas au moins deux pouces d'étendue dans son diamètre antéro-postérieur, que ce seroit en pure perte pour l'accouchement que l'on pratiqueroit la symphyséo-tomie; elle ne pourroit pas procurer une issue à l'enfant : si quelquefois on a pu réussir dans un rétrécissement plus grand, c'est qu'alors la tête étoit plus petite qu'elle ne l'est ordinairement, ou qu'il est survenu un écartement plus grand que celui que l'on doit attendre raisonnablement,

lorsque l'on se décide à pratiquer cette opération. Quand on a osé entreprendre la section de la symphyse au-dessous d'un rétrécissement porté à deux pouces, comme dans le bassin de la femme Vespres, qui n'avoit qu'un pouce dix lignes d'avant en arrière ; dans l'exemple rapporté par Duchaussoi, où le petit diamètre n'étoit que d'un pouce sept lignes, les suites en ont été des plus fâcheuses. Il est aussi survenu des accidens dans l'opération pratiquée par Cambon, quoique le bassin eût environ deux pouces dans son diamètre antéro-postérieur.

On a objecté que l'agrandissement du diamètre sacro-pubien étoit toujours nul, parce que la base du sacrum se porte en avant, à mesure que les os pubis s'éloignent. Cet avancement du sacrum n'est pas réel, ou du moins très-rare; il n'est possible qu'après la sortie de la tête; car sa présence est plus que suffisante pour contre-balancer la force qui pousse le sacrum en avant. L'idée où sont quelques auteurs que le sacrum se porte en avant, pendant que les os pubis s'écartent, paroît trouver sa source dans la forme elliptique que l'on a attribuée au bassin; mais j'ai fait voir qu'il ne présente pas cette forme elliptique dont on a tiré une objection contre la symphyséo-tomie : sa forme est celle d'un triangle curviligne. L'espace qui se trouve en arrière dans l'articulation de l'os des îles avec le sacrum, fait que, lorsqu'on écarte les os pubis, l'os des îles presse moins la base du sacrum de derrière en devant, pour la porter en dedans. Le levier que forme l'os des îles par rapport à ce dernier, a son bras le plus court en arrière, ce qui diminue les dangers pour les symphyses sacro-iliaques ; en effet, le bras le plus long qui est en avant peut parcourir un espace assez long, pendant que l'autre en parcourt un très-petit.

CHAPITRE III.

Conformations vicieuses du bassin, et circonstances particulières, où la section du pubis peut seule convenir pour extraire l'enfant vivant.

Premier cas. La section du pubis est nécessaire, lorsque la tête d'un enfant vivant a franchi, avec de grandes difficultés, le détroit supérieur qui est resserré, et qu'elle ne peut pas traverser le détroit périnéal par les seuls efforts de la nature, ou par le moyen du forceps.

Il est rare, à la vérité, que les deux détroits soient en même temps rétrécis dans leur diamètre antéro-postérieur; car, pour l'ordinaire, lorsque le sacrum se porte en avant, le bassin est plus large dans le diamètre qui s'étend de la pointe du coccix au bord de la symphyse du pubis; il est, au contraire, rétréci dans ce même diamètre au détroit périnéal, si le sacrum se porte trop en arrière. Cette conformation particulière du bassin, dans laquelle les deux détroits ont éprouvé en même temps un rétrécissement plus ou moins considérable, se rencontre cependant quelquefois. Cette disposition s'observe chez les femmes dont le sacrum pèche par un excès de courbure dans l'excavation : je l'ai déjà rencontré deux fois sur la femme vivante; elle est d'ailleurs prouvée par l'ouverture des cadavres. Il y a quelques années qu'il existoit un bassin ainsi conformé entre les mains de M. *Fleury*, alors prosecteur de l'École de Médecine, et aujourd'hui chirurgien en chef de l'hospice de Clermont-Ferrand; il devoit me le remettre immédiatement après sa préparation; mais il excita la curiosité, et disparut inopinément; sa perte me fut moins sensible, en me rappelant que j'avois lu dans l'ouvrage de M. le professeur Beaudelocque, qu'il possède dans sa collection plusieurs bassins viciés par excès de courbure du sacrum, qui ne présentoient que trois pouces environ d'étendue dans les

diamètres sacro et cocci-pubiens de l'un et de l'autre détroit.

Cette courbure trop grande du sacrum dans sa partie moyenne, est la seule circonstance, il est vrai, où les deux détroits soient en même temps resserrés dans leur diamètre antéro-postérieur : mais toutes les fois que le sacrum offre cet excès de courbure dans l'excavation, on observe en même temps un rétrécissement proportionnel dans le diamètre d'avant en arrière des détroits supérieur et inférieur. La hauteur de l'arcade du pubis devient moindre, et lorsque la tête veut franchir le détroit périnéal, elle se trouve arrêtée par la partie inférieure du sacrum, avant que l'occiput puisse s'engager sous l'arcade du pubis.

Si, dans cette courbure trop considérable du sacrum, la pointe du coccix est rapprochée de l'arcade du pubis, de manière qu'il n'y ait que deux pouces et même moins de distance (ce qui n'est pas une supposition gratuite), il est alors certainement impossible que la tête de l'enfant traverse le détroit lorsqu'elle viendra s'y présenter. Le prolongement du sacrum, sur la partie inférieure duquel elle porte, le défaut de hauteur de l'arcade s'opposent à sa sortie : la tête descend cependant dans l'excavation, parce que, dans ce cas, le détroit supérieur est ordinairement moins resserré que l'inférieur. Dans des cas rares, on a vu la tête parvenir dans l'excavation, quoique le petit diamètre du détroit abdominal n'eût que deux pouces et demi : si l'enfant dont la tête a franchi avec les plus grandes difficultés le détroit supérieur pour parvenir dans l'excavation est encore vivant, la section du pubis est la seule ressource que puisse offrir l'art pour opérer la délivrance, sans diminuer le volume du crâne par une ponction.

L'enfant étant encore vivant, on ne peut pas vider le crâne pour diminuer le volume de la tête, et recourir ensuite aux crochets pour délivrer la femme. Si l'accoucheur n'est jamais réduit à la cruelle nécessité de donner

la mort à l'enfant, comme le conseilloit Mauriceau, pour sauver la mère, dont la perte lui paroissoit inévitable, sans cette espèce de barbarie, commandée par la circonstance, ou à attendre, avec *Delamotte*, sa mort, pour lui ouvrir le crâne, et l'extraire avec les crochets, une conduite semblable seroit encore plus blâmable dans cette circonstance; quand on seroit même dans l'opinion que l'on peut sacrifier l'enfant pour sauver la mère, on ne pourroit prendre ce parti, qu'autant que l'on ne pourroit pas extraire l'enfant sans exposer manifestement les jours de la mère. Mais l'opération que je propose eût-elle des inconvéniens graves pour elle dans les cas ordinaires, elle n'en présenteroit pas autant dans le cas dont il s'agit ici, comme je le ferai voir, après avoir apprécié ce que l'on peut espérer de l'opération césarienne, que pourroient conseiller quelques accoucheurs.

L'opération césarienne est impraticable. Pour que la gastro-hystéro-tomie pût offrir une ressource dans cette circonstance, il faudroit que la tête pût rétrograder : or, lorsque le sacrum a une courbure considérable, et que les deux détroits ont en même temps des dimensions moindres que dans l'état naturel, il est impossible de remonter au-dessus du détroit supérieur la tête qui est parvenue dans l'excavation. Le diamètre qui s'étend du pubis au sacrum ayant éprouvé un resserrement considérable dans le détroit supérieur, comme dans le détroit périnéal, la tête ne peut franchir le premier, qu'en éprouvant une réduction proportionnée entre les deux protubérances pariétales. Si dans une circonstance semblable, les efforts de la nature, secondés de ceux de l'art par l'application du forceps, sont insuffisans pour chasser la tête hors du bassin, ceux exercés par la main seule seroient également impuissans pour la repousser au-dessus du détroit abdominal. Pour éviter des répétitions, je suis forcé de renvoyer le lecteur à l'article où, en traitant d'une tête arrêtée au passage, j'ai prouvé que, dans un cas

parfaitement semblable à celui dont il s'agit ici, il seroit impossible d'opérer avec la main seule sur la tête qui a repris sa première épaisseur pendant son séjour dans l'excavation, une réduction suffisante pour la faire rétrograder. Il seroit d'ailleurs inutile de m'arrêter long-temps à prouver l'impossibilité de remonter, dans ce cas, la tête au-dessus du détroit, puisque c'est un fait avoué par M. Baudelocque lui-même, qui reconnoît, tome II, page 284, « que dans » les cas de cette espèce, l'opération césarienne laisseroit » après elle de grandes difficultés à lever pour l'extraction » de la tête. » Il est encore plus positif, tome II, p. 280, lorsqu'il indique en quoi diffère une tête qui est seulement arrêtée au passage, de celle qui est véritablement enclavée ; il établit que la tête ne peut pas rétrograder et être repoussée pour aller prendre les pieds « lorsqu'elle a déjà franchi le » col de la matrice, ou qu'elle n'a traversé le détroit su- » périeur plus ou moins resserré qu'avec une extrême dif- » ficulté. » On trouve à la page 276, une observation communiquée, en 1788, à l'Académie de Chirurgie, qui doit évidemment être rapportée au cas d'une courbure trop considérable dont il s'agit ici, qui avoit en même temps rétréci les deux diamètres, par laquelle on voit qu'un chirurgien, après avoir fait l'opération césarienne, ne pût jamais faire remonter la tête qui occupoit le fond du bassin, et qui avoit déjà franchi l'orifice de la matrice.

Cette disposition particulière de la tête de l'enfant qui a franchi l'orifice de la matrice, est un nouvel obstacle qui viendroit s'opposer à la réussite de la gastro-hystéro-tomie pratiquée dans cette circonstance ; elle doit se rencontrer assez souvent dans ce cas ; car la tête, en descendant dans l'excavation, entraîne d'autant plus difficilement au-devant d'elle le col, que le bassin est plus resserré : je sais cependant que l'on a vu, dans quelques cas, le col être entraîné par la tête jusqu'à la vulve, quoique le détroit fût très-rétréci. Dans l'observation citée par M. *Baudelocque*, quoique la tête fût

parvenue dans l'excavation, le petit diamètre du détroit supérieur n'avoit que deux pouces et demi d'étendue, comme le prouva l'ouverture du cadavre. Cette dernière circonstance de l'observation prouve en même temps que lorsque l'étroitesse du détroit inférieur est assez considérable pour s'opposer à la sortie de la tête et à l'application du forceps, le détroit supérieur n'est pas toujours suffisamment évasé pour que la tête puisse aisément rétrograder.

Un nouvel obstacle ajouteroit aux difficultés qui s'opposent au refoulement de la tête, si elle avoit exécuté le mouvement de rotation, lorsqu'on s'efforce de la repousser, puisqu'on tendroit à faire passer un grand diamètre par le plus petit du détroit, qui deviendroit déjà étroit à raison d'un défaut de rapport, lors même qu'il ne seroit pas resserré : mais je ne ferai pas valoir ici cette difficulté, parce qu'il est des accoucheurs qui soutiennent que la tête ne peut pas exécuter le mouvement de rotation, lorsque le sacrum offre un excès de courbure : il seroit inutile de s'autoriser d'une preuve qui peut être contestée, puisqu'il est démontré que la tête ne peut pas être refoulée, lors même qu'elle est située diagonalement.

L'opération de la symphyse du pubis est la seule qui puisse assurer les jours de l'enfant : elle me paroît, en outre, ne devoir pas être accompagnée des mêmes inconvéniens que dans les cas ordinaires où on la pratiqueroit : de l'aveu des praticiens qui rejettent cette opération, elle n'est dangereuse que parce qu'on est obligé de beaucoup écarter les os. L'on convient assez généralement que les deux os pubis peuvent s'éloigner l'un de l'autre d'un pouce et demi, sans que la femme soit exposée à aucun accident. Si l'on regarde la plupart des opérations de la symphyse qui ont été pratiquées jusqu'alors comme peu probantes, c'est que l'on prétend que le bassin de ces femmes n'offrant pas le degré de rétrécissement qui pouvoit la rendre nécessaire, on a très-peu écarté les os, et qu'il n'est pas étonnant qu'il ne soit

pas survenu les accidens qui doivent être la suite d'un écartement assez considérable pour agrandir suffisamment un bassin trop étroit pour permettre la sortie de la tête; or, dans le cas où la tête seroit arrêtée par une courbure considérable du sacrum qui rapprocheroit la pointe du coccix de l'arcade du pubis, un écartement modéré suffiroit pour obtenir sa sortie : on ne se proposeroit pas d'allonger le diamètre d'avant en arrière d'une quantité suffisante pour faire cesser la disproportion ; dans ce cas, le succès de l'opération, le bénéfice qu'on en espère, dépendent uniquement de l'écartement qui a lieu entre les deux branches de l'arcade du pubis, lequel augmente sa hauteur. Les deux os pubis écartés, l'arcade gagne vers la partie supérieure, ce que lui avoit fait perdre par en bas le rapprochement du coccix ; l'occiput peut alors s'engager sous l'arcade du pubis prolongée supérieurement, quoique la tête porte encore sur la partie inférieure du sacrum qui s'oppose dans le premier instant à ce que la partie la plus basse de cette arcade ne serve à lui livrer passage. Dès que les os pubis sont écartés d'une quantité égale à la largeur que présente l'arcade supérieurement, l'occiput peut s'y engager. A trois pouces d'écartement entre les os, il passe dans le vide toute la portion de la tête qui, dans l'ordre naturel, seroit contenue sous l'arcade, depuis l'endroit où les branches sont distantes de trois pouces jusqu'à son sommet. Une fois que l'occiput peut s'engager sous l'arcade du pubis, peu importe la longueur du diamètre du détroit périnéal, mesuré du coccix au bord inférieur de la sympyshe du pubis : dans le premier moment la tête passe en-dessus pour sortir, et dès qu'elle se présente au-devant de ce diamètre, sa longueur est indéfinie à sa partie antérieure, puisque la tête peut s'engager de plus en plus sous l'arcade.

Un des reproches les plus solides que l'on ait fait à la synchondro-tomie, c'est qu'elle n'est qu'une opération pré-

paratoire. L'écartement des os obtenu, on est encore obligé d'aller chercher l'enfant par les pieds, manœuvre qui n'est jamais sans présenter des dangers pour la vie de l'enfant : en supposant que l'on doive aller chercher les pieds dans les cas où la tête est encore au-dessus du détroit, lorsqu'on pratique la symphyséo-tomie, ce que je suis loin de conseiller, comme on le verra par la suite, le même inconvénient n'auroit pas lieu dans le cas dont il s'agit ici, puisque la tête est déjà dans l'excavation : on pourroit confier à la nature l'expulsion de l'enfant : l'écartement étant opéré lentement et graduellement par les contractions utérines, on auroit bien plus d'espérance d'éviter les dépôts vers les symphyses sacro-iliaques que produit une distension violente : c'est sans fondement que l'on a prétendu que la violence des douleurs qui seroit la suite de cette section, s'opposeroit à ce que la femme se livrât aux efforts nécessaires : si l'épuisement de la femme ne permettoit pas d'abandonner le travail aux efforts naturels, il seroit facile de saisir la tête avec le forceps.

Deuxième cas. La symphyséo-tomie me paroît encore être indiquée exclusivement, quand le détroit supérieur est resserré, et que la tête, pour parvenir dans l'excavation, ne l'a franchi qu'avec la plus grande difficulté, quoique le détroit inférieur soit plus large d'avant en arrière, si le rapprochement des deux tubérosités ischiatiques est assez considérable pour rendre la sortie de la tête impossible par les seuls efforts de la nature ou par le moyen du forceps. L'opération césarienne est évidemment inadmissible dans la conformation vicieuse que je viens d'indiquer : comme dans le cas de courbure trop considérable du sacrum, la tête ne pourroit pas remonter au-dessus du détroit à raison de son étroitesse. Si la tête a exécuté le mouvement de rotation, que l'on ne peut pas regarder comme impossible, dans ce cas, les difficultés qui s'opposent au refoulement de la tête seroient bien plus grandes : si on repousse la tête

dans ce sens, on tend à faire passer un grand diamètre par le plus petit du détroit.

Ce cas seroit un de ceux où la section de la symphyse du pubis, la seule convenable pour extraire l'enfant vivant, doit présenter le moins d'inconvéniens. Un rétrécissement extrême du diamètre transversal n'exigeroit qu'un écartement médiocre; car on agrandit ce diamètre, qui manque de l'étendue suffisante, presque de toute la quantité dont on sépare les os pubis.

Troisième cas. Il peut exister à la base du sacrum une exostose qui ne permette à la tête de franchir le détroit abdominal qu'avec la plus grande difficulté, et qui s'oppose à ce que, lorsqu'elle est parvenue dans l'excavation, elle puisse être refoulée au-dessus de la marge du bassin : la femme qui présenteroit cette configuration accidentelle, pourroit offrir en même temps une étroitesse extrême de l'un ou de l'autre diamètre du détroit périnéal qui s'opposeroit à la sortie de l'enfant, même en secondant les efforts de la nature par l'application du forceps : la tête ne pouvant plus remonter au-dessus de la marge du bassin, ce qui seroit nécessaire pour que l'on pût tenter la gastro-hystéro-tomie, cette circonstance me paroît encore devoir être comptée parmi celles où la synchondro-tomie peut seule procurer l'avantage d'amener l'enfant vivant.

Quatrième cas. La tête a franchi l'orifice de la matrice, mais l'étroitesse du détroit inférieur est telle qu'elle s'oppose à ce qu'elle puisse sortir par les seuls efforts de la nature, ou à ce qu'elle puisse être entraînée, en appliquant le forceps sur ses parties latérales. Si l'enfant est vivant, la section du pubis est encore évidemment, dans ce cas, la seule admissible; en effet, la gastro-hystéro-tomie est impraticable, quoique, dans cette circonstance, le détroit supérieur qui est également large et peut-être davantage que dans l'état naturel, soit assez évasé, pour que la tête puisse aisément rétrograder. Pour que l'opération césarienne soit indi-

quée, il faut que la tête qui a franchi le col, et qui est à nu dans le vagin, soit susceptible de rentrer dans la matrice; ce qui est impossible : on s'exposeroit, comme l'établit M. *Baudelocque*, à déchirer la vagin dans l'endroit où il s'unit avec la matrice, si on refouloit la tête au-dessus du détroit supérieur; la tête passeroit plutôt dans le bas-ventre que de rentrer dans la matrice; d'où il conclut qu'il n'est plus possible de retourner l'enfant et de l'amener par les pieds. Mais si la tête ne peut pas rentrer lorsque l'accoucheur se propose d'aller chercher les pieds, elle ne le pourroit pas plus lorsqu'il a pratiqué la gastro-hystéro-tomie : la difficulté pour rentrer et les dangers qui en seroient la suite doivent toujours être les mêmes, quelle que soit l'intention de l'opérateur; si cette opération donne de plus la facilité d'agir sur les pieds et le tronc, il est évident que des tractions fortes exercées sur ces parties donneroient la mort à l'enfant.

Cinquième cas. L'enclavement de la tête.

Je ne rangerai pas parmi les circonstances qui exigent de nécessité la section du pubis, parce que l'opération césarienne est inadmissible, et exposeroit la vie de la mère sans assurer les jours de l'enfant, cette espèce d'enclavement dans lequel la tête se seroit moulée à la forme du bassin, et seroit partout en contact avec lui d'une manière assez étroite pour qu'il soit impossible de passer de toutes parts un corps très-mince entre la tête et les parois de cette cavité. M. le professeur Baudelocque convient que si l'on pouvoit admettre un enclavement de cette sorte, la symphyséo-tomie présenteroit alors plus d'avantage que l'opération césarienne, qui seroit dangereuse et inutile; mais cet enclavement dans lequel la tête seroit étroitement serrée de toutes parts, et que *Roederer* appeloit paragomphose, est une supposition chimérique, si la tête jouit de sa consistance ordinaire. Pour qu'une tête enclavée fût en contact avec tous les points du bassin, il faudroit qu'elle fût molle comme une vessie : ce cas pourroit tout au plus se présenter dans une hydrocéphale interne très-consi-

dérable. Mais s'il existoit une hydrocéphale portée au point de rendre l'accouchement impossible, parce que la tête est enclavée avec tous les points du bassin, l'enfant a si peu de jours à vivre, que l'on ne doit pas hésiter, pour faire cesser les points de contact, de donner issue aux eaux par une ponction pratiquée au crâne, plutôt que de recourir à la section du pubis pour l'amener vivant.

Je veux indiquer ici un enclavement de la tête suivant sa longueur, qui s'opposeroit à son extraction avec le forceps, et à ce qu'on pût la remonter au-dessus du détroit à l'aide de ce moyen : un enclavement aussi exact n'est pas chimérique. L'observation communiquée dans le journal de Méd. pour l'an XI, par M. *Mansuy*, un de mes élèves, semble prouver que dans quelques cas l'enclavement peut être assez exact pour qu'il soit impossible de reporter avec le forceps la tête au-dessus du détroit abdominal ou de l'entraîner dans l'excavation. M. Baudelocque n'est pas très-éloigné de croire qu'il soit possible de trouver des cas où une tête enclavée ne puisse pas être entraînée par le forceps. Dans l'endroit où il donne le précepte d'extraire, dans le cas d'enclavement, la tête avec le forceps, lorsque l'enfant est vivant, il dit : les cas, s'il en existe, où il ne puisse pas suffire, doivent être excessivement rares. Ce cas admis comme possible, cet auteur conviendroit que la gastro-hystéro-tomie ne peut pas offrir une ressource pour extraire l'enfant vivant; car, après avoir incisé la matrice, on ne peut pas davantage se promettre que les tentatives que l'on feroit seroient suffisantes pour retirer la tête, qui est assez fortement serrée, pour qu'on n'ait pas pu réussir à la remonter à l'aide du forceps. Les tractions que l'on exerceroit sur le tronc dans la vue de dégager la tête, donneroient nécessairement la mort à l'enfant, si elles étoient assez fortes pour produire cet effet : ce cas doit donc encore être placé parmi ceux où la section du pubis est nécessaire.

Sixième cas. L'enclavement de la tête suivant son épaisseur,

seur, lorsque l'enfant est vivant, est encore une de ces circonstances où l'opération de la symphyse du pubis me paroît exclusivement indiquée; le forceps lui-même ne peut pas être mis en comparaison avec elle. J'ai prouvé ailleurs que l'application du forceps, dont l'une des branches porteroit sur la face, et l'autre sur l'occiput, donneroit nécessairement la mort à l'enfant, dans les cas même où il pourroit surmonter la résistance et extraire la tête.

On pourroit croire que ce cas est le même que celui dont j'ai parlé dans l'article précédent; il en diffère cependant dans un point essentiel. Dans le cas précédent, où je supposois la tête enclavée suivant sa longueur, on devoit employer le forceps, lorsque l'enfant étoit vivant, toutes les fois qu'il pouvoit suffire pour l'extraire; au lieu que dans cette circonstance où la tête est enclavée suivant son épaisseur, je veux rappeler ce que j'ai prouvé ailleurs, savoir, que si la tête ne peut pas être refoulée avec la main au-dessus du détroit, on ne doit pas employer le forceps pour extraire l'enfant. Si je m'étois trouvé dans le cas fâcheux dont M. *Mansuy* nous a transmis l'observation, ma conduite auroit différé de la sienne, en ce qu'après m'être assuré que la tête ne pouvoit pas être repoussée avec la main, je n'aurois pas cherché, avant de recourir à cette opération, à l'entraîner avec le forceps, ou à la remonter au-dessus du détroit à l'aide du même moyen : regardant cette application comme mortelle pour l'enfant, j'aurois pratiqué sur-le-champ la symphyséo-tomie, sans l'avoir fait précéder de ces tentatives d'application du forceps sur l'occiput et sur la face, auxquelles on doit probablement attribuer la mort de l'enfant.

J'ai fait connoître les cas où la section du pubis peut devenir nécessaire pour extraire l'enfant, lorsque la tête avance la première; elle peut encore être exclusivement indiquée dans quelques circonstances, quoiqu'il se présente par les pieds et que le tronc soit déjà au dehors.

Septième cas. Les pieds de l'enfant se sont présentés les

premiers à l'orifice de la matrice, et par les seuls efforts de la nature, ou au moyen de tractions méthodiques exercées sur les membres abdominaux, ils se sont engagés, ainsi que le tronc, de manière que la tête est parvenue dans l'excavation; quelque rapprochée qu'elle soit de la vulve, elle peut cependant trouver un obstacle insurmontable à sa sortie dans l'étroitesse de l'un ou de l'autre diamètre du détroit inférieur, mais plus fréquemment de celui qui s'étend d'une tubérosité ischiatique à l'autre. Si le rétrécissement est assez considérable, comme deux pouces et demi et même moins, pour que le forceps ne puisse pas déprimer la tête suffisamment pour vaincre la disproportion qui existe, la symphyséo-tomie est certainement la seule ressource que l'art puisse offrir à la femme pour assurer ses jours, ainsi que ceux de son enfant. L'opération césarienne ne pourroit pas être proposée, puisque le plus souvent, dans ce cas, l'enfant est entièrement hors de la matrice; la tête, en descendant dans l'excavation, auroit-elle entraîné avec elle le col dont elle seroit enveloppée (ce qui doit arriver rarement dans cette circonstance), elle seroit également contre-indiquée. La difficulté d'agir sur la tête parvenue dans le fond du bassin, l'impossibilité de faire rentrer les épaules dans l'utérus, prouvent que ce seroit inutilement que l'on feroit courir à la femme les dangers annexés à cette opération.

Je ferai voir dans le chapitre quatrième, que l'opération de la symphyse des os pubis, pratiquée dans ce cas de nécessité, ne seroit pas aussi dangereuse pour la mère, que lorsque la disproportion existe dans le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal.

Huitième cas. Dans le cas que je vais exposer, la symphyséo-tomie seroit au moins préférable à l'opération césarienne, s'il n'est pas prouvé, de manière à ne laisser aucun doute, qu'elle seroit la seule admissible. Les fesses sont engagées dans l'excavation, et ont franchi l'orifice de la matrice. L'étroitesse de l'un ou de l'autre diamètre du détroit périnéal qui seroit

réduit, par exemple, à moins de deux pouces, peut résister à tous les efforts naturels, et à ceux que l'accoucheur exerceroit pour extraire les fesses : ni les doigts indicateurs repliés en forme de crochet, et portés dans le pli de l'aine, ni les crochets mousses ou le forceps particulier destiné à saisir les fesses, proposé d'abord par M. *Baudelocque*, et exécuté par M. Dubois, ne pourroient surmonter une disproportion aussi considérable. Convaincu de l'insuffisance de ces moyens pour dégager les fesses, si l'on se proposoit de les repousser pour aller saisir les pieds, on rencontreroit les mêmes difficultés pour extraire la tête, lorsqu'elle seroit parvenue dans l'excavation, et l'on seroit également forcé de recourir à un moyen extrême pour vaincre la disproportion.

Un moyen extrême devenant nécessaire, dans cette circonstance, pour opérer la délivrance, l'opération césarienne seroit plus dangereuse que dans les cas ordinaires (lors même qu'elle seroit possible, parce que les fesses seroient encore susceptibles de rentrer dans la matrice); la section du pubis, au contraire, présenteroit moins d'inconvéniens qu'au détroit supérieur, ce qui me détermine à lui accorder, dans ce cas fâcheux, la préférence sur la gastro-hystéro-tomie. Les eaux étant écoulées, les fesses hors de la matrice, la saillie que fait ce viscère sur l'abdomen est moins considérable, ce qui diminue d'autant la facilité de l'incision : la matrice étant déjà beaucoup revenue sur elle-même, l'incision en intéressera donc une plus grande étendue, et exposera davantage la femme à l'hémorragie et aux épanchemens intérieurs. L'on sait que la plupart des auteurs qui ont traité de l'opération césarienne, ont regardé comme le moment le plus favorable d'ouvrir la matrice avant l'écoulement des eaux, afin que par ce moyen on l'incise dans une moindre étendue. Les tentatives que l'on feroit pour rentrer dans la matrice les fesses lorsqu'elles ont franchi son orifice, seroient probablement infructueuses; et quand on pourroit y réussir en employant de très-grands efforts, ce

ne seroit pas sans un grand danger que l'on viendroit à bout de les refouler. Si on employoit la force qui deviendroit nécessaire, on verroit souvent la femme périr par l'effet des violences. Au danger plus grand de l'opération césarienne dans cette circonstance, si l'on sur-ajoute moins d'inconvéniens de la part de la symphyséo-tomie, l'on aura un motif bien suffisant pour accorder la préférence à cette dernière. La section du pubis offriroit moins de danger, parce que le resserrement existant le plus souvent dans le diamètre transversal, un petit écartement pourroit agrandir suffisamment le bassin dans la direction où il se trouve trop étroit.

Neuvième cas. Lorsque l'enfant se présente par les pieds, la tête peut s'arrêter au détroit supérieur, et s'y enclaver, soit suivant sa longueur, soit suivant son épaisseur. Si la tête qui présente sa longueur entre le pubis et le sacrum, est assez étroitement engagée pour qu'on ne puisse pas l'entraîner avec le forceps, ou la remonter à l'aide de ce moyen au-dessus de la marge du bassin, la section du pubis seroit exclusivement indiquée pour extraire l'enfant s'il est encore vivant. Après avoir incisé la matrice, on ne réussiroit pas davantage à dégager la tête, qui est serrée entre le pubis et le sacrum, à moins d'exercer des tractions qui donneroient nécessairement la mort à l'enfant; et lorsqu'il auroit été possible de la refouler, on ne réussiroit probablement pas à faire rentrer les épaules dans la matrice; ce qui seroit cependant nécessaire pour que l'opération césarienne pût être de quelque utilité. Un enclavement aussi exact que celui que je viens de supposer n'est pas chimérique. On voit dans une observation de *Paean*, qu'il ne pût pas ébranler avec le forceps une tête enclavée dans un bassin de trois pouces et un quart.

Si la tête étoit enclavée suivant son épaisseur, pendant que le tronc est au dehors, le forceps lui-même ne pourroit pas être employé pour extraire la tête, lorsque l'enfant est vivant, quoiqu'il fût possible, à l'aide de ce moyen, de

triompher de la résistance. L'application des branches, l'une sur la face et l'autre sur l'occiput, dans le cas d'enclavement considérable, causeroit la mort à l'enfant, comme j'ai tâché de le prouver ailleurs : cette application feroit en même temps courir de très-grands dangers à la mère. La tête se présentant par la base du crâne dans cette circonstance, cette partie est enclavée ; et comme elle est incompressible dans l'ordre naturel, elle résiste aux efforts que l'on exerceroit avec le forceps pour l'extraire. La base du crâne n'étant pas susceptible d'être réduite entre les serres de l'instrument, si on réussissoit à la déplacer, en employant des efforts considérables, la femme périroit victime de cette manœuvre violente, par laquelle on contondroit les parties molles qui tapissent le bassin à l'endroit des points de contact. On ne peut même pas toujours se promettre, en employant cet instrument, d'obtenir l'affaissement de la voûte osseuse au niveau de la base, surtout dans un cas où la tête s'est tuméfiée considérablement, à raison de la ligature qu'exerce sur elle le détroit supérieur. Il est si constant que la tuméfaction de la tête, dans le cas d'enclavement, augmente les obstacles, qu'il a suffi, dans des cas de cette espèce, que l'enfant vînt à périr, pour que l'on pût dégager la tête, parce que sa mort en avoit procuré l'affaissement.

Je crois pouvoir dire, avec autant de vérité, de la section du pubis dans la plupart des cas exposés dans cette section, que M. Baudelocque l'a dit de l'opération césarienne (tome V du Rec. Pér. de la Soc. de Méd.) : « La nécessité de cette » opération n'est plus un problème ; elle ne peut paroître » douteuse aujourd'hui, qu'aux hommes qui ont intérêt de » la combattre, n'importe par quel motif. »

Les circonstances ne peuvent-elles pas quelquefois être telles que l'on doive employer la symphyséo-tomie, quoique le fœtus ait perdu la vie ? La perforation du crâne que les auteurs conseillent dans ce cas, seroit insuffisante, si la base du crâne elle-même étoit enclavée et étroitement fixée. La

ponction du crâne ne peut favoriser la sortie de l'enfant qu'autant qu'elle feroit cesser les points de contact : or, cette ponction produit uniquement l'aplatissement de la voûte en l'affaissant au niveau de la base, et ne fait cesser en aucune manière la disproportion qui existe entre l'ouverture du bassin et la base du crâne. Après avoir vidé le cerveau, la base peut encore, à cause de sa solidité, résister aux efforts que l'on feroit pour l'entraîner, lorsqu'elle est étroitement enclavée. Pour diminuer la largeur de la base, outre la perforation, il faudroit encore mettre les parties en pièces. Les efforts nécessaires pour désunir les pièces qui forment la base du crâne seroient très-dangereux. En consultant les auteurs, je me suis aperçu que je n'étois pas le premier auquel les vues que je viens de proposer s'étoient présentées. *Hunter* étoit aussi convaincu qu'après la perforation du crâne, la base pouvoit offrir, dans certains cas d'enclavement, assez de largeur pour opposer un obstacle insurmontable. Pour assurer le succès de l'opération dans certains cas de disproportion, si ce premier moyen étoit insuffisant, il pensoit qu'il seroit souvent utile d'employer la section de la symphyse. Smellie regardoit aussi la ponction du crâne comme une méthode absolument inapplicable, lorsque sa base s'étoit enclavée dans un bassin qui n'avoit pas au moins deux pouces et demi, parce qu'elle ne pourroit pas favoriser la sortie de l'enfant, la plus petite largeur de la base étant au moins de deux pouces et demi, et s'étendant jusqu'à trois.

CHAPITRE IV.

Conformations vicieuses du bassin, dans lesquelles la section du pubis paroît convenir plus particulièrement, parce qu'elle seroit accompagnée d'accidens moins graves que dans toute autre circonstance.

Après avoir indiqué les circonstances où la section du pubis est nécessaire, il me paroît naturel de faire connoître les cas, s'il en existe, où cette opération ne peut pas offrir les inconvéniens attachés à la séparation des os pubis dans les conformations vicieuses les plus ordinaires.

Avant d'entrer dans le détail de ces différens cas, je crois devoir répondre à l'opinion de ceux qui soutiennent qu'il existe toujours, lors de la division du cartilage qui unit les deux os pubis, une rétraction si subite qu'elle produit des déchirures, quelque petit qu'ait été l'écartement. Si cet écartement, qui a lieu lors de la séparation des os, est accompagnée de désordres parce qu'il s'opère d'une manière violente, ne pourroit-on pas s'opposer à cette rétraction subite des os pubis et la graduer à volonté par un moyen mécanique qui ne seroit pas difficile à imaginer? Cette précaution me paroîtroit nécessaire toutes les fois qu'on pratique cette opération. L'observation communiquée par M. *Mansuy* prouve qu'une force énorme ne seroit pas nécessaire pour s'opposer à cette rétraction subite, puisque les seuls faisceaux ligamenteux transverses qui n'étoient pas incisés, ont produit cet effet, quoique la symphyse fût exactement divisée.

Premier cas. Lorsque le rétrécissement qui s'oppose à la sortie de la tête existe dans le diamètre transversal de l'un ou de l'autre détroit, la symphyséo-tomie doit être accompagnée de moins d'accidens que dans beaucoup d'autres conforma-

tions vicieuses. Si cette disposition s'observe rarement au détroit supérieur, elle est assez commune au détroit périnéal, dont les tubérosités ischiastiques sont plus souvent rapprochées l'une de l'autre, que le coccix du pubis. Si le rétrécissement du diamètre transversal est assez considérable pour rendre la sortie de la tête impossible même par l'action du forceps, la section du pubis me paroît alors ne pas présenter les inconvéniens qu'on lui reproche ordinairement, et mériter la préférence sur l'opération césarienne, lors même que cette dernière seroit praticable; car elle seroit contre-indiquée, et la symphyséo-tomie la seule admissible, si, dans cette circonstance, la tête avoit franchi, avec une grande difficulté, le détroit supérieur qui est resserré, ou bien, quoique la tête pût rétrograder parce que le détroit est suffisamment évasé, si elle avoit franchi le col de la matrice au moment où l'on reconnoît la nécessité de recourir à un moyen extrême pour obtenir la sortie de l'enfant.

Ici on ne peut pas objecter, comme dans les cas ordinaires, que cette opération ne peut pas donner un libre passage à l'enfant, parce qu'en écartant les os pubis on augmente très-peu le diamètre, qui manque seul de l'étendue nécessaire; dans ce cas, il est évident que par la section du pubis, l'on augmente le diamètre transversal, qui est celui qui est trop étroit, pour ainsi dire, dans la même proportion que l'on écarte les deux os.

Quelque considérable que soit le rapprochement des deux tubérosités ischiatiques, comme deux pouces et même plus, l'écartement nécessaire pour faire cesser la disproportion, sera toujours assez modéré pour ne produire aucun désordre vers les symphyses sacro-iliaques, si on a l'attention de n'opérer l'écartement que d'une manière lente, et de le laisser se faire graduellement par les contractions utérines, qui, chez une femme forte, seroient assez énergiques pour agrandir suffisamment le passage, sans être obligé de pousser en arrière sur les crêtes iliaques, comme on le fait communément :

l'écartement obtenu, la tête peut sortir spontanément, ou bien il est aisé d'appliquer le forceps, si l'épuisement de la femme, ou bien la présence de quelque accident, ne permettent pas de confier la délivrance à la nature : cette opération ne présente pas les mêmes inconvéniens pour l'enfant, puisque l'on n'est pas obligé de le retourner pour l'amener par les pieds.

Deuxième cas. Un rapprochement des branches de l'arcade du pubis assez considérable pour rendre la sortie de la tête impossible, soit par les effort naturels, soit au moyen du forceps, est encore une de ces configurations vicieuses (pour parler le langage subtil d'un accoucheur moderne, qui distingue entre une conformation et une configuration vicieuse), où la section du pubis me paroît plus avantageuse pour la mère, que ne le seroit la gastro-hystéro-tomie, lors même que l'on pourroit y recourir, sans exposer en aucune manière l'enfant, dont l'expulsion pourroit être naturelle. L'obstacle à l'accouchement consisteroit dans un défaut de largeur de l'arcade : les mêmes raisons accordent dans cette circonstance, comme dans le cas précédent, la prééminence à l'opération de la symphyse du pubis, parce qu'elle élargit l'arcade du pubis, presque d'autant que les os pubis sont écartés. On peut également obtenir à la longue, par la contraction seule des organes musculaires de la femme, l'écartement nécessaire entre chaque branche de l'arcade, pour permettre à l'enfant de s'engager à travers. Dans le cas d'insuffisance de la part de la mère, qui seroit épuisée, ou lorsqu'à raison d'accidens qui ne permettroient pas de confier le travail à la nature, qui agiroit trop lentement, et qui, par sa lenteur, compromettroit les jours de la mère et ceux de l'enfant, on seroit forcé d'agir ; l'application du forceps seroit également innocente pour l'un et l'autre individu.

Troisième cas. Le prolongement extraordinaire de la symphyse du pubis qui s'opposeroit à la sortie de la tête, même en employant le forceps, seroit encore, à mon avis, une de ces circonstances où la symphyséo-tomie sembleroit offrir plus

d'avantage que l'opération césarienne. Les accoucheurs disent vulgairement que les femmes chez lesquelles cette disposition se rencontre, sont *barrées*. Ici le vice du bassin, qui exige un moyen extrême pour la sortie de l'enfant, consiste dans un défaut de hauteur de l'arcade du pubis; un très-petit écartement des os pubis suffiroit pour augmenter sa hauteur, parce que l'occiput peut alors s'engager, en partie, dans le vide que laissent entre eux les os écartés; l'écartement ne seroit porté qu'à un pouce et demi et même moins, que l'occiput pourroit commencer à s'y introduire; car le sommet de l'arcade du pubis auquel l'occiput s'adapte immédiatement, lorsque la tête veut franchir le détroit inférieur, a encore moins de largeur dans un bassin bien conformé : la symphyse divisée, on se comporteroit, pour la terminaison de l'accouchement, comme dans les deux cas précédens.

Quatrième cas. On peut rencontrer dans l'intérieur du bassin des tumeurs assez volumineuses pour s'opposer à la sortie de la tête; si l'on craignoit en les extirpant de faire courir plus de danger à la mère, que si l'on pratiquoit l'opération césarienne, parce que ces tumeurs ont une base large et des adhérences avec le col de la vessie, l'intestin rectum ou la matrice, ne pourroit-on pas encore, dans quelques cas, tirer un parti plus avantageux pour la mère, de la section du pubis? Si ces tumeurs occupoient un des côtés du bassin, l'opération de la symphyse qui agrandit considérablement le diamètre transversal dans la direction duquel se trouve l'obstacle, paroît la plus convenable, et ne pas devoir exposer aux inconvéniens ordinaires, attendu qu'un écartement médiocre seroit suffisant.

Cinquième cas. On pourroit encore ranger parmi les circonstances propres à déterminer l'opérateur à préférer la symphyséo-tomie à la gastro-hystéro-tomie, la présence d'une exostose considérable à la face interne d'une des tubérosités ischiatiques, ou le long de l'une des branches de l'arcade du pubis, et qui diminueroit les dimensions du bassin, au point d'exi-

ger un moyen extrême pour pouvoir délivrer la femme: dans ce cas, qui n'est pas plus hypothétique que les précédens (1), car il peut survenir des exostoses dans ces parties, comme à la base du sacrum), l'obstacle se trouvant dans la direction du diamètre transversal, la section du pubis convient plus spécialement, parce que pour agrandir suffisamment le bassin rétréci accidentellement, on n'est pas obligé de beaucoup écarter les os pubis: or, tout le danger de cette opération consiste dans l'étendue de cet écartement, et dans la manière brusque dont il s'opère; inconvéniens que l'on peut éviter dans cette circonstance, comme dans les précédentes.

Je crois devoir faire connoître la manière dont *Plessman* se comporta dans un cas où une exostose considérable s'opposoit à la sortie de la tête, quoique la conduite qu'il tint ne soit peut-être pas un exemple à suivre, ou du moins qu'elle ne puisse s'appliquer qu'à un petit nombre de cas. Il détruisit l'exostose par le feu; il en vint à bout, parce que la tumeur n'étoit que couenneuse dans son intérieur: pris au dépourvu, le besoin lui donna de l'industrie. « Pour atteindre » avec le cautère actuel l'exostose sans endommager les par- » ties voisines, il arracha la queue d'un poêlon de terre, qui » formoit une espèce de tube où de cylindre creux, dont » il porta l'extrémité la plus mince sur la tumeur qui s'y en- » gagea toute entière; il fit ensuite rougir le manche d'une » petite pelle de fer, et l'introduisit dans le cylindre jusque » sur la tumeur. »

---

(1) Séverin Pineau rapporte, qu'une femme mourut sans avoir pu accoucher, et qu'à l'ouverture du cadavre, on trouva une éminence osseuse fort grosse au côté droit du pubis. (*Lib. II, de notis virginitatis.*)

« M. Lassus rapporte avoir trouvé sur un cadavre de femme deux » prolongemens en forme d'apophyse styloïde, longs chacun de deux à » trois pouces, un peu courbés à leur pointe, et qui naissoient de la » face interne de l'un et l'autre os pubis près la symphyse. » (Pathol. Chirur., tom. Ier., p. 564.) Il eût fallu emporter ces appendices.

Sixième cas. Le rapprochement du coccix du bord inférieur de la symphyse du pubis qui resserreroit le détroit inférieur au point de s'opposer à la sortie de la tête et à l'application du forceps, ne mériteroit-il pas encore d'être mis au nombre de ces configurations vicieuses dans lesquelles la symphyséo-tomie seroit plus avantageuse pour la mère, que l'opération césarienne, à laquelle on pourroit cependant recourir, parce qu'ordinairement le détroit supérieur est très-évasé, et que la tête pourroit aisément rétrogader? On pourroit croire que la préférence que je donne à la section du pubis, n'est peut-être pas établie sur des raisons aussi solides et aussi péremptoires que pour les vices de conformations déjà exposés; il sembleroit que, dans ce cas, le défaut d'étendue se trouvant dans le diamètre antéro-postérieur, un petit écartement, le seul qui puisse être sans inconvéniens graves pour la mère, ne doit pas suffire pour faire cesser l'obstacle: si pour faire cesser la disproportion, on croyoit devoir préférer l'opération de la symphyse, je pense qu'il ne seroit pas nécessaire d'écarter les os pubis, au point d'agrandir, d'une manière sensible, le diamètre cocci-pubien, qui est celui qui est trop étroit; quoiqu'il ne soit presque pas allongé, la tête peut cependant sortir; elle passeroit alors au-dessus de ce diamètre, l'occiput s'engageant dans l'écartement que laissent entre eux les os divisés, l'arcade du pubis gagnant par cette diduction beaucoup plus supérieurement qu'elle ne perd inférieurement par le rapprochement du coccix.

CHAPITRE V.

Cas où la section du pubis est insuffisante, et la gastro-hystero-tomie de nécessité absolue.

Quand on accorderoit que la synchondro-tomie est moins dangereuse que l'opération césarienne, et que par conséquent elle doit lui être substituée dans les cas ordinaires, parce qu'elle peut également permettre d'extraire l'enfant malgré

la mauvaise conformation du bassin, elle ne peut pas convenir dans toutes les configurations vicieuses indistinctement.

Premier cas. Cette opération ne peut pas donner la facilité d'extraire l'enfant, lorsque la mauvaise conformation du bassin est extrême; elle est contre-indiquée, toutes les fois que le bassin ne présente pas environ deux pouces et un quart, deux pouces au moins dans les cas les plus favorables, soit à raison de la petitesse de la tête, soit à raison de l'étendue de l'écartement qui surviendra.

Si le bassin n'a qu'un pouce et trois quarts, un pouce et demi et même moins (on a vu des bassins qui n'avoient que six lignes d'avant en arrière), l'opération césarienne est évidemment indispensable pour sauver l'enfant, quoiqu'elle fût beaucoup plus dangereuse pour la mère. Seroit-il vrai que les femmes succombent toujours à la suite de l'opération césarienne, comme le soutenoit Mauriceau, et comme l'admettent encore quelques accoucheurs modernes, qui se font un jeu et, pour ainsi dire, un mérite de nier les faits les mieux avérés, on devroit encore la pratiquer pour conserver l'enfant, si elle est la seule, comme de son temps, par laquelle on pût l'extraire; ce qui auroit lieu dans la circonstance fâcheuse dont il s'agit ici, quelques avantages que pût présenter d'ailleurs la symphyséo-tomie dans des conformations vicieuses du bassin moins défavorables pour la sortie de l'enfant. Peut-on, comme Mauriceau, sacrifier volontairement l'un des deux individus pour sauver l'autre, si dans cette même circonstance il existe un genre de procédé par lequel on auroit pu les conserver tous les deux, en y ayant recours à temps, quoiqu'on ne puisse pas disconvenir qu'il feroit courir quelque danger à la mère ? Or, l'opération césarienne, quelque fâcheuse qu'on la suppose, offre incontestablement quelquefois cette ressource : négliger d'y avoir recours dans ce cas extrême, ce seroit sacrifier l'enfant sans motif, puisqu'il n'est pas vrai de dire que la conservation de

la vie de sa mère exige le sacrifice de la sienne. Dans ces rétrécissemens extrêmes, il ne suffiroit pas d'ouvrir le crâne pour opérer la délivrance; il seroit nécessaire de morceler l'enfant dans le sein de sa mère. Mais plusieurs auteurs pensent que l'embryo-tomie fait courir à la mère au moins autant de danger que la gastro-hystéro-tomie : recourir à ce morcèlement de l'enfant vivant plutôt que de pratiquer l'opération, ce seroit le sacrifier, sans aucun avantage réel pour la mère.

Si on laissoit périr la mère avant de recourir à la gastro-hystéro-tomie, comme le conseilloit *Delamotte*, on auroit le regret de voir périr aussi l'enfant, dont la mort devance ordinairement celle de la mère. En se comportant comme Delamotte, on verroit souvent périr les deux individus pour s'être refusé, sans motif, à l'emploi d'un procédé qui, en même temps qu'il auroit assuré les jours de l'un des deux individus, auroit pu les sauver tous deux : la femme périroit encore plus promptement et plus sûrement par la violence du travail en ne la pratiquant pas, que des suites de l'opération en y ayant recours.

Je ne m'amuserai pas à prouver la réalité de ces configurations extrêmement vicieuses chez la femme vivante, à ceux qui les nient après les avoir observées eux-mêmes plusieurs fois, et qui n'ont pas craint, lorsqu'on leur présentoit un bassin ainsi conformé, de se couvrir de ridicule en attribuant ces apparences à l'action de la presse ou à celle d'un acide concentré qui ramollit les os et permet de leur donner, à son gré, telle figure que l'on veut. On peut chercher à éclairer celui qui qui se trompe, mais non pas celui qui, pour faire du bruit, avance, de propos délibéré, des idées paradoxales. On a cependant proposé contre ces rétrécissemens extrêmes, une objection digne de réponse. Si les bassins pouvoient être viciés, au point de ne présenter que six lignes dans le diamètre antéro-postérieur, la matrice ne pourroit pas s'élever au-dessus du détroit abdominal à trois mois de

grossesse, l'épaisseur seule de la matrice, lors même qu'elle ne seroit pas développée à l'occasion de la conception, surpassant de beaucoup l'étendue de ce diamètre. Je présume que dans ces cas, comme chez le fœtus, l'utérus se trouve au-dessus du détroit même dans l'état de vacuité, à cause de l'étroitesse de la cavité pelvienne.

En supposant que la section du pubis présente des avantages sur l'opération césarienne, l'expérience et le raisonnement indiquent que deux pouces et un quart, deux pouces, à raison d'une réunion de circonstances favorables sur laquelle on ne doit pas compter, est le dernier terme où on pourroit l'employer. Tous ceux qui ont voulu étendre ses avantages au delà de ce terme en ont retardé les progrès, parce qu'il est constamment survenu des accidens. On peut consulter le chapitre second, où j'ai fait voir que la facilité que l'on obtient par la section du pubis, d'extraire l'enfant, dépend beaucoup moins de l'allongement du diamètre antéro-postérieur, qui seroit nul, s'il étoit vrai, comme le veulent quelques accoucheurs, que la base du sacrum se porte en avant, à mesure que les os pubis s'éloignent, que de ce que cet écartement fait qu'une portion moins épaisse de la tête passe entre les branches des os pubis écartés et le sacrum : plus les os sont écartés, moins la portion de tête qui passe entre ces deux points a d'épaisseur, parce qu'elle se rapproche de plus en plus de ses deux extrémités.

Si le bassin n'a qu'un pouce trois quarts, un pouce et demi, et même moins, puisqu'on a trouvé des bassins dont le diamètre qui s'étend du pubis au sacrum, étoit réduit à six lignes, l'opération césarienne ne seroit-elle pas indiquée, lors même que l'enfant seroit mort? les crochets ne peuvent pas extraire l'enfant entier ; il ne peut sortir que par morceaux. La mère, comme je l'ai dit ailleurs, courroit peut-être plus de danger lorsqu'on démembre ainsi l'enfant dans son sein, que si on pratiquoit la gostro-hystéro-tomie : dans ces rétrécissemens extrêmes la main ne pourroit pas pénétrer

dans la matrice pour diriger les instrumens tranchans pendant leur action ; ils agiroient au hasard. Je crois pouvoir conclure des désordres que l'on a observés, à la matrice, au vagin, au rectum, à l'ouverture des cadavres des femmes que l'on s'étoit efforcé de délivrer au moyen de crochets, comme on le voit dans les histoires de cette espèce, dont M. *Giraud* et d'autres observateurs nous ont donné les détails, qu'il en mourroit bien davantage à la suite de leur usage, que si l'on avoit eu recours à l'opération césarienne pour extraire l'enfant, que l'on auroit eu la satisfaction d'amener vivant en préférant ce procédé.

Deuxième cas. L'opération césarienne peut devenir nécessaire chez une femme qui auroit déjà accouché naturellement, s'il survient une exostose considérable à la base du sacrum qui s'oppose à la sortie de la tête : si le degré de disproportion est tel que le forceps ne puisse pas vaincre un obstacle aussi grand, la mère et l'enfant sont dévoués à une mort certaine, si l'on n'a pas recours à la ressource extrême offerte par l'opération césarienne, qui est la seule qui puisse convenir, si cette tumeur accidentelle occupe une très-grande étendue du bassin ; car en même temps qu'elle rétrécit le diamètre antéro-postérieur elle s'étend ordinairement sur les côtés. On trouve dans les collections plusieurs bassins ainsi conformés : plusieurs exemples attestent que l'accouchement n'a pas pu se terminer en pareil cas et que les femmes y ont succombé. M. *Molé* m'a rapporté, dans le temps qu'il suivoit mes cours, qu'un cas de cette espèce s'étoit présenté dans une commune des environs de Brest : quoique la femme se fût déjà délivrée dans une autre circonstance par les seuls efforts de la nature, l'accoucheur qui lui donnoit des soins reconnut qu'une exostose très-volumineuse rendoit la sortie de la tête impossible, sans employer un moyen extrême : il proposa la gastro-hystéro-tomie, et assura que ce procédé seul pouvoit donner la faculté d'extraire l'enfant :

il

il fut victime, ainsi que sa mère, du refus opiniâtre que fit cette dernière de se soumettre à l'opération césarienne dont on lui avoit annoncé la nécessité pour assurer ses jours, ainsi que ceux de son enfant. M. *Duret*, praticien distingué de Brest, possède ce bassin dans sa collection.

Tous les corps qui s'engagent en même temps que la tête du fœtus dans la cavité pelvienne, comme les ovaires squirreux ou parvenus à l'état stéatomateux, et qui peuvent, par leur volume, s'opposer à la délivrance, exigent nécessairement l'opération césarienne. M. le professeur Baudelocque fait mention d'une tumeur de cette espèce formée par les ovaires, qui avoit six à sept pouces de long sur un pouce et demi d'épaisseur (1).

Troisième cas. La gastro-hystéro-tomie est encore nécessaire, si la matrice, dans le commencement d'une grossesse, s'étoit échappée par une des ouvertures naturelles de l'abdomen, comme dans l'exemple rapporté par *Sennert*, où un accident semblable arriva à la femme d'un tonnelier qui reçut un coup violent vers l'aine gauche, en aidant à son mari à ployer une perche : il survint à la suite de cet accident une tumeur à l'aine dans laquelle étoit contenue la matrice. L'enfant ayant pris de l'accroissement, il fut impossible de faire la réduction de l'utérus, et la femme porta son enfant dans ce sac et hors du ventre, jusqu'au terme de neuf mois. L'opération césarienne qui fut conseillée par *Sennert*, étoit évidemment la seule qui pût permettre l'extraction de l'enfant, quand on l'auroit supposé mort. Ces déplacemens de la matrice sont rares, et on ne cite que deux ou trois exemples où une disposition semblable ait rendu l'accouchement impossible par la voie naturelle : on trouve un autre exemple de cette hernie de matrice par les anneaux des muscles du bas-ventre dans Ruisch, et un troisième dans Fabrice d'Aquapendente (2).

(1) Art. des accouch., tom. II, p. 375.

(2) Une pièce fournie par M. Lallemant, et dont le modèle en cire

Quatrième cas. Si des tumeurs squirreuses à base large et qui auroient des adhérences avec le col de la vessie, la matrice ou l'intestin rectum, bouchoient en partie le vagin d'avant en arrière, l'opération césarienne ne seroit-elle pas préférable à l'excision de ces tumeurs? L'existence de tumeurs semblables assez volumineuses pour s'opposer à la sortie de l'enfant, et que l'on ne pourroit pas entreprendre d'enlever sans témérité, dont les auteurs avoient entrevu depuis long-temps la possibilité, est aujourd'hui rigoureusement prouvée par l'ouverture des cadavres. MM. Baudelocque et Coutouly ont trouvé en ouvrant le cadavre de la femme Denos, qui avoit succombé, le cinquième jour, à l'opération césarienne dont ils avoient reconnu la « nécessité, qu'elle portoit depuis long-temps » une tumeur dure, squirreuse, dont la base, étroitement » liée à l'un et l'autre os pubis, au bas de l'ilium droit » et à l'ischium, comprenoit environ les deux tiers de » la surface interne du bassin. » Dans un autre accouchement, on avoit été contraint de dépecer la tête pour extraire l'enfant: depuis, la tumeur avoit encore augmenté de volume, et rendoit le même moyen plus difficile. « Cette » tumeur avoit trois pouces cinq lignes de hauteur, deux » pouces dix lignes dans la direction du pubis au sacrum, » et trois pouces trois lignes d'un côté à l'autre du bassin. » Celui-ci n'avoit que trois pouces trois lignes de diamètre de la symphyse du pubis au sacrum; en sorte que ce

---

a été placé dans le cabinet anatomique de l'Ecole de Médecine de Paris, prouve que la matrice, en s'échappant, avoit formé une tumeur dans l'aine chez une femme qui avoit déjà eu plusieurs enfans: je ne parle de ce cas, que parce que l'observateur, en le rapportant, a donné le signe pathognomonique de ce déplacement. En introduisant le doigt dans le vagin, on reconnoissoit qu'il avoit une obliquité contre nature: on ne trouvoit plus le museau de tanche et la partie supérieure du vagin qui s'y implante; ils avoient franchi l'anneau.

diamètre n'excédoit que de cinq lignes les dimensions de la tumeur squirreuse mesurée dans cette direction.

Cinquième cas. Monstruosité de l'enfant. En traitant des instrumens tranchans que l'on applique sur le corps de l'enfant, j'examinerai si, dans les cas où une conformation monstrueuse, de quelque nature qu'elle soit, s'oppose à la sortie de l'enfant par les seules forces de la mère, il ne seroit pas plus avantageux pour elle de pratiquer la gastro-hystéro-tomie, qui peut seule procurer la faculté de délivrer la femme, plutôt que de chercher à le démembrer dans son sein.

La doctrine que j'ai exposée dans ce cinquième chapitre sur l'insuffisance de la symphyséo-tomie dans les divers cas qui y sont énoncés, est assez généralement admise par les accoucheurs; j'ai cru devoir, en conséquence, m'y arrêter beaucoup moins.

Cette matière a été l'objet de discussions trop longues et trop vives pour espérer de réunir tous les suffrages, quoique l'opinion que j'ai cherchée à établir, et qui tient, pour ainsi dire, le milieu entre celles admises jusqu'à présent sur le même sujet, soit très-propre à rapprocher les deux partis qui n'ont peut-être été divisés que, parce qu'en admettant l'une de ces opérations, on n'a pas cherché à prouver en même temps que celle que l'on regardoit comme la plus fâcheuse, pouvoit, dans quelques circonstances, présenter des avantages, que l'on ne pourroit pas obtenir de l'autre.

CHAPITRE VI.

Dans les cas où la symphyséo-tomie et la gastro-hystéro-tomie peuvent également faciliter la sortie de l'enfant, laquelle des deux doit mériter la préférence?

1°. Si l'on considère l'opération césarienne sous le rapport unique de la conservation de l'enfant, c'est le moyen le plus

sûr que l'on puisse employer: par cette opération, sa sortie est plus facile et moins dangereuse que dans l'accouchement même naturel, soit par la tête, soit par les membres abdominaux, où la violence du travail peut le faire périr : il est à l'abri de tout accident par cette opération; en sorte que toutes les fois que la femme est morte, c'est par la gastro-hystéro-tomie que l'on doit extraire l'enfant; on doit y recourir immédiatement après la mort d'une femme enceinte, à quelque terme que fût sa grossesse, à moins qu'elle n'eût succombé pendant le travail, et qu'il y eût des dispositions favorables pour extraire l'enfant par la voie naturelle. Si l'enfant étoit encore vivant dans le sein de sa mère, on pourroit imputer sa mort à celui qui auroit négligé de la faire en pareille occasion : *Quemdum potuisti servare, non servasti, illum occidisti.* Quoiqu'on n'ait pas la certitude que l'enfant est vivant, on ne doit pas négliger d'opérer de suite, après la mort de la mère; il vaut mieux ouvrir infructueusement un grand nombre de femmes, puisqu'il n'y a aucun danger à courir pour elles, que de laisser périr un seul enfant pour avoir négligé d'opérer, ou pour ne l'avoir pas fait à temps. Il seroit à désirer que les hommes de l'art, dans les campagnes, fussent plus pénétrés de l'importance de se conformer à ce précepte, dont le sénat de *Venise* avoit fait une loi que *Melli* a rapportée dans son livre *De arte obstetriciâ, de partu cœsareo*, et qui ordonnoit d'ouvrir le ventre aux femmes mortes grosses, ou réputées l'être, et de le faire méthodiquement, comme sur la femme vivante.

Les médecins légistes ne sont pas d'accord sur le terme de la grossesse où l'on doit ouvrir l'abdomen des femmes qui succombent : les uns veulent que l'on ouvre toutes les femmes enceintes qui meurent avant d'accoucher, ou que l'on présume mortes; d'autres veulent que l'on n'ait pas recours à cette section, avant que la grossesse soit parvenue à mi-terme, et que la mère ait été avertie de la vie de son enfant par des mouvemens sensibles. L'incertitude où l'on est si

souvent de la véritable date de la grossesse doit décider à recourir à cette section, dès qu'on soupçonne qu'une femme est morte enceinte. Je conviens qu'avant le terme de six mois on ne peut guère espérer de trouver l'enfant doué d'une vie assez grande pour pouvoir le conserver; mais, dans la religion catholique, ce motif n'est pas le seul qui porte à ouvrir une femme enceinte qui vient de périr : on se propose encore, par cette opération, d'assurer le salut éternel des enfans qui, sans cela, mourroient sans recevoir le baptême. Or, le plus léger signe de vie, quel que soit leur imperfection et leur défaut de viabilité, suffit pour leur procurer ce bienfait céleste. On voit tous les jours des enfans naître vivans, long-temps avant le terme de leur maturité.

Si l'orifice est suffisamment dilaté, ou susceptible de l'être facilement chez une femme qui est morte pendant le travail, on doit préférer de terminer l'accouchement par les voies ordinaires, soit en appliquant le forceps si la tête est suffisamment engagée pour pouvoir être saisie avec cet instrument, soit en allant chercher les pieds si une autre partie se présente. Pourquoi ce qui se pratique chez une femme vivante, ne pourroit-il pas avoir lieu chez une autre, quoiqu'elle soit morte, puisque la disposition respective des parties est la même ? Il est si difficile de distinguer un état d'asphyxie d'une mort réelle, qu'on pourroit croire la femme morte quoiqu'elle ne le fût pas.

C'est ce que prouve un fait inséré dans le Journal des Savans, du mois de janvier 1749, par *Rigaudeaux,* chirurgien de l'hôpital militaire de Douai. Cet accoucheur n'ayant pas pu se rendre sur-le-champ auprès d'une femme de campagne qui l'avoit mandé, trouva, en arrivant, qu'elle étoit morte depuis deux heures. Il reconnut, après avoir enlevé le suaire, que le corps avoit conservé de la chaleur et les membres de la souplesse. Trouvant l'orifice suffisamment dilaté, au lieu de faire l'opération césarienne, il se décida à aller chercher les pieds, et à tirer l'enfant par la voie ordinaire; ce qu'il

exécuta avec facilité. Il fit donner des soins à la mère et à l'enfant. L'enfant, qui étoit né dans un état de mort apparente, se ranima au bout de deux heures. Rigaudeaux trouvant encore les membres souples au moment de son départ, recommanda expressément de ne l'ensevelir que lorsque les membres seroient froids et roides. Avant la fin du jour on vint lui annoncer que la mère étoit aussi revenue à la vie deux heures après son départ. La mère et l'enfant vivoient encore trois ans après, quand Rigaudeaux publioit son observation.

Il résulte non-seulement de ce fait, qu'on ne doit recourir à l'opération césarienne, pour extraire l'enfant, même dans le cas de mort de la mère, qu'autant que les parties ne sont pas favorablement disposées, mais encore qu'on doit la pratiquer avec autant de précautions que si la femme étoit vivante. Peu, célèbre accoucheur de Paris, avoue que, pratiquant la gastro-hystéro-tomie sur une femme grosse, de la mort de laquelle il croyoit s'être assuré par plusieurs épreuves, il reconnut qu'il s'étoit trompé, dès que l'instrument commença à pénétrer. On peut prendre pour une mort réelle ce qui n'est quelquefois qu'un état d'asphyxie, une forte syncope, au bout de laquelle la femme revient à la vie. Si, comme je l'ai dit en traitant de l'hystérie, on a vu des femmes qui n'étoient pas grosses, tomber, par l'effet de cette affection, dans des syncopes tellement prolongées, que des hommes instruits ont cru que la mort étoit réelle, quoiqu'elles aient été ensuite rappelées à la vie, ces accidens ne peuvent-ils pas encore avoir lieu plus facilement chez celles qui sont enceintes ou en travail, dont la sensibilité est augmentée par la violence des douleurs? circonstance bien propre à aggraver l'affection hystérique. On doit opérer immédiatement après la mort d'une femme enceinte, puisque si l'enfant ne périt pas en même temps que sa mère, et par la même cause, il ne peut pas lui survivre longtemps, s'il reste dans son sein. Les exemples d'enfans trouvés vivans plusieurs heures après la mort de leur mère

sont si rares, qu'il n'autorisent pas à differér cette section pour attendre les signes non équivoques de la mort.

2°. L'opération césarienne que j'ai dit mériter la préférence, si l'on n'avoit pour but que la conservation de l'enfant, ne me paroît pas présenter les mêmes avantages, si l'on se propose de conserver la mère, qui a le même droit à la vie, et peut-être un droit mieux fondé : elle est accompagnée d'un grand nombre d'accidens qui en sont la suite ordinaire, et qui doivent la rendre presque toujours mortelle pour la femme.

Dans cette opération, on incise l'utérus à une époque où il est chargé de fonctions dont les dérangemens ont une influence très-marquée sur toute l'économie de la femme : la vie ou la mort de la femme à la suite des couches, dépendent du bon état ou des lésions dont sont atteintes cet organe et l'abdomen. Ne voit-on pas périr le plus grand nombre des femmes chez lesquelles le péritoine a été enflammé ? Or, l'inflammation de la matrice, celle de la membrane séreuse qui enveloppe les viscères du bas-ventre, sont une suite nécessaire de la gastro-hystéro-tomie. L'on sait combien le contact de l'air extérieur est pernicieux aux membranes séreuses; la fièvre survient; la suppuration s'établit et s'épanche dans le bas-ventre; l'inflammation s'oppose à l'écoulement des lochies : or, les médecins savent que toute suppression violente des vidanges doit faire craindre pour les jours de la femme. La douleur vive fixée vers l'hypogastre empêche la sécrétion du lait, dont les dérangemens font courir tant de danger à la femme. Quand je considère les fonctions que la matrice a à remplir après l'accouchement, je suis plus étonné que quelques femmes survivent à cette opération, que de voir le plus grand nombre périr de ses suites; tels sont les accidens annexés à l'incision de la matrice, dans quelque circonstance que l'on divise ce viscère.

Si on attend pour opérer la femme, qu'elle soit dans un état d'abattement et d'épuisement, aux accidens fâcheux

dont je viens de parler, il peut s'en sur-ajouter d'autres : une hémorragie foudroyante peut être la suite de cette opération, et devenir la cause de la mort de la femme, si la matrice ne se contracte pas après la section; ce qui arrive assez souvent, parce qu'on attend ordinairement pour la faire que la femme soit expirante. Quand on a reconnu que la gastro-hystéro-tomie est nécessaire, il faut y recourir dès que les douleurs se sont soutenues avec assez de force pour opérer l'expulsion du fœtus par les voies naturelles, si on n'aperçoit aucune disposition dans la tête qui indique qu'elle doit se mouler à la filière rétrécie du bassin : on a deux écueils à éviter. Il y a autant d'inconvénient d'opérer trop tôt que de le faire trop tard : en opérant trop de bonne heure, on pourroit y recourir dans des cas où les efforts de la nature auroient suffi pour mouler la tête; en différant trop, le secours que l'on administre peut être inutile à l'enfant, qui est mort victime de la violence du travail; on fait courir à la femme les dangers d'une rupture de la matrice; l'état d'épuisement où elle se trouve rend presque toujours cette opération funeste pour elle.

Dès que l'opération césarienne est si souvent funeste aux femmes sur lesquelles on la pratique, on doit l'abandonner, si l'on peut lui en substituer une autre qui soit moins dangereuse, et qui puisse également faciliter l'extraction de l'enfant. Ambroise Paré n'ayant vu, de son temps, que des suites fâcheuses toutes les fois que l'on avoit pratiqué l'opération césarienne, la fit rejeter par le Collége de Chirurgie; la Faculté de Médecine en fit autant : ce que l'on proscrivit alors comme un moyen homicide, M. Baudelocque l'a fait adopter, de nos jours, comme un bienfait, par la Société de Médecine. Malgré ce jugement, les praticiens continuent à regarder la gastro-hystéro-tomie comme une opération si dangereuse, que l'on ne doit l'entreprendre que lorsqu'il ne se présente aucune autre ressource.

Pendant long-temps M. Baudelocque a regardé l'opéra-

tion césarienne comme si dangereuse, qu'il établissoit, que sur dix femmes, à peine s'en sauvoit-il une; mais dans un Traité publié postérieurement à son ouvrage, sur l'art des accouchemens, il a conçu une idée plus avantageuse de cette opération; car il établit que moitié à peu près des opérations ont été couronnées du succès: comme il ne parle que de celles dont la connoissance est parvenue à l'Académie et autres Sociétés savantes, le merveilleux de cette assertion disparoît; en effet, on ne fait part que de ses succès. Celui qui a pratiqué une opération infructueusement, ne donne pas, pour l'ordinaire, de publicité à sa tentative: on ne peut donc pas partir de ce rapprochement fait par M. Baudelocque, pour fixer le rapport qui existe entre les opérations césariennes pratiquées avec succès, et celles où l'on a sacrifié la mère.

3°. Lorsque la section du pubis peut donner la facilité d'extraire l'enfant, elle doit être préférée à l'opération césarienne, si l'on se propose de conserver la mère, parce qu'elle laisse plus d'espérance qu'elle échappera.

Il est facile de prouver que la symphyse du pubis présente pour la mère des avantages réels. Dans l'opération de la symphyse du pubis on n'intéresse aucun organe essentiel à la vie, et chargé de fonctions importantes à la suite des couches; l'on ne divise que les tégumens, les graisses et le cartilage, qui unit les deux os pubis; ce dernier se ramollissant constamment pendant la grossesse, acquérant plus d'épaisseur, comme on peut s'en convaincre en comparant le bassin d'une femme morte vers les derniers temps de la grossesse, ou peu de temps après être accouchée, avec celui d'une femme qui n'a pas encore eu d'enfans, on trouve bien plus de facilité à couper ce cartilage; tandis que si on tente de le diviser chez celle qui n'est pas morte dans l'état de grossese, il est si dur qu'il résiste, en quelque sorte, à l'action du scalpel. L'on n'a point d'hémorragie grave à craindre, parce que les vaisseaux que l'on ouvre sont trop petits pour fournir beaucoup

de sang ; d'ailleurs, les vaisseaux divisés étant extérieurs, il seroit facile de placer une ligature, ou d'arrêter le sang par une compression ; mais ce qui me paroît le point capital, c'est que l'on n'incise pas la matrice, et que l'on n'expose pas le péritoine au contact de l'air. Il ne peut pas se former dans le bas-ventre d'épanchemens de matières purulentes, ou des lochies, lesquels épanchemens portent presque toujours une impression fâcheuse sur les vicères contenus dans la cavité abdominale ; il n'expose pas la femme aux hernies consécutives, comme l'opération césarienne : voilà des avantages avoués de tout le monde, et qui me paroissent suffisans pour déterminer à lui accorder la préférence.

La section du pubis peut certainement laisser après elle des accidens, mais ils ne suffiroient pour la faire rejeter, qu'autant qu'ils seroient plus graves que ceux qui accompagnent l'opération césarienne. Il ne suffit pas, dans un cas si fâcheux, de prouver, pour proscrire la section de la symphyse des os pubis, que des femmes qui y ont été soumises, ont succombé; car on devroit également, si on accorde quelque valeur à cette objection, proscrire la gastro-hystéro-tomie, puisque le plus grand nombre des femmes chez lesquelles on la pratique en sont les victimes. On auroit donc dû, avant de proscrire la section du pubis, s'assurer, par l'expérience, que sur un nombre égal de femmes soumises à ces deux procédés, il en périssoit beaucoup plus après la symphyséo-tomie, que des suites de la gastro-hystéro-tomie. Mais l'examen que je vais faire de chacun des accidens que les adversaires prétendent être une suite de la synchondro-tomie, va prouver qu'ils ne sont ni aussi constans, ni aussi fâcheux que ceux que produit la gastro-hystéro-tomie. La section du pubis est aussi-bien moins effrayante que l'opération césarienne.

Première objection. Lors de l'écartement des os pubis il survient un délabrement dans le tissu cellulaire qui unit la vessie à la partie postérieure des os pubis. Ce désordre est réel et inévitable ; mais peut-il être assimilé à celui qui est

la suite de l'incision des enveloppes de l'abdomen et de la matrice? S'il déterminoit un suintement purulent, la matière trouve une issue au dehors.

Deuxième objection. Après cette section, la vessie fait hernie entre les os pubis. Si on entend parler du temps du travail, on peut dire, avec quelque vérité, que la vessie fait hernie, parce que la protubérance pariétale en s'engageant dans l'écartement qui se trouve entre les os pubis, pousse cet organe au devant d'elle; mais elle n'est que momentanée, et il ne peut en résulter aucun inconvénient, parce qu'il cède et n'est pas rudement comprimé. L'accouchement terminé, cet accident n'a plus lieu, quand on a l'attention de tenir les os en contact par un bandage. Camper a prouvé, par diverses expériences, que les os divisés se réunissent. Les hernies connues sous le nom d'éventrations sont, au contraire, un effet ordinaire après l'opération césarienne.

Troisième objection. Après la symphyséo-tomie, la femme est sujette toute sa vie à une claudication. Je conviens que cet accident a été observé chez quelques sujets; mais il n'arriveroit pas si l'on avoit l'attention de tenir les os en contact au moyen d'un bandage, et de faire garder à la femme le repos, jusqu'à parfaite consolidation : j'indiquerai, en décrivant le procédé opératoire, que ces précautions sont indispensables, si on veut éviter une marche chancelante. L'observation communiquée par M. *Mansuy*, prouve que quand la femme garde assez long-temps le repos, et que les cuisses ont été exactement rapprochées, qu'il ne reste pas par la suite de claudication. Il n'est pas étonnant que cet accident arrive quand on n'emploie pas de bandage pour empêcher l'écartement des cuissses, d'après le conseil donné par M. le professeur Alphonse Leroy, qui le regarde non-seulement comme inutile, mais qui soutient qu'il y a des inconvéniens de rapprocher trop exactement les cuisses : par là, dit-il, on se prive de l'agrandissement qui seroit survenu dans le bassin, et qui auroit favorisé par la suite l'accouchement. « Quand

» on n'emploie pas de bandage, » dit M. Lescure, dans une Dissertation dont M. Alphonse Leroy a avoué les principes comme conformes à sa doctrine, « le cartilage végète avec » beaucoup de rapidité, il s'allonge et agrandit le bassin; » de sorte que quand on n'a mis aucun bandage, la symphyse » est plus large et le bassin est agrandi. » L'espérance de favoriser l'accouchement par cette végétation du cartilage, est entièrement chimérique, puisque l'expérience prouve qu'une augmentation d'un pouce dans la largeur de la symphyse, n'accroîtroit que de deux lignes le diamètre d'avant en arrière. On s'oppose aux inconvéniens qui peuvent résulter du séjour trop prolongé des lochies, qui sont exposées à s'altérer et à se putréfier, quand on rapproche trop les cuisses par un bandage, en faisant de temps en temps des injections.

Quatrième objection. On reproche à la section du pubis, de produire l'inflammation de la matrice et de son col. Mais il est évident que si on l'a rencontré chez quelques femmes soumises à cette opération, qu'elle n'avoit pas été produite par elle, et qu'on doit l'attribuer, soit à la longueur du travail laborieux qui l'a précédé, soit à la violence qu'a souffert le col, parce qu'on est allé chercher les pieds avant qu'il y eût une dilatation suffisante pour l'introduction facile de la main; on ne doit opérer que quand l'orifice de la matrice est dilaté de manière à permettre d'y porter la main sans user de violence: comme pour l'opération césarienne, le moment le plus favorable pour entreprendre cette opération, est celui où l'on trouve réunies les conditions requises pour que l'accouchement puisse se terminer spontanément, ou en allant chercher les pieds, si on ne peut pas abandonner la sortie de l'enfant aux contractions utérines.

Cinquième objection. On a reproché à la section du pubis, de laisser à sa suite une incontinence d'urine produite par la lésion du canal de l'urètre, ou du corps de la vessie. Lorsque cet accident a lieu, il tient à un vice dans le procédé

opératoire, ou à la maladresse de l'opérateur. Si Sigault, plus habitué à opérer, avoit introduit une algalie dans le canal de l'urètre pour le déjeter sur le côté droit; s'il se fût servi d'un instrument dont l'extrémité eût été obstuse, il eût évité ces deux accidens dans la première opération de la symphyse qu'il a pratiquée. Cette incontinence d'urine ne peut-elle pas être quelquefois la suite de la compression exercée par la tête, avant de s'être décidé à recourir à ce procédé? Dans ce cas, il auroit également existé quand l'accouchement se seroit terminé par les seuls efforts naturels. Dailleurs, si on avoit coupé une partie du canal de l'urètre, on peut remédier à cet accident en y introduisant une sonde, qu'on laisse pendant quelques jours dans le canal.

Sixième objection. On assure avoir trouvé à l'ouverture des cadavres, chez des femmes soumises à cette opération, des dépôts de matières purulentes dans le bas-ventre et dans le tissu cellulaire du bassin. Mais ces accidens surviennent sans qu'on ait pratiqué aucune opération, et il n'est pas raisonnable d'attribuer à la section du pubis tous les accidens qui se manifestent chez une femme morte en couche, quand tout semble indiquer qu'il n'y a point entre eux de corrélation de cause à effet : on ne peut pas exiger qu'elle mette la femme à l'abri d'accidens ordinaires à la suite des couches. Ces épanchemens se rencontrent bien plus spécialement après l'opération césarienne, dont ils sont la suite; tandis qu'on ne voit pas comment la section du pubis pourroit y donner lieu.

Septième objection. On ne peut pas séparer les os pubis sans que les symphyses sacro-iliaques se déchirent. Cette objection est, de toutes celles qui ont été proposées, la mieux fondée, la plus plausible; aussi est-ce sur elle que l'on insiste plus spécialement. Il est vrai que les os pubis ne peuvent pas s'écarter d'une manière notable, sans qu'il survienne une diduction entre l'os sacrum et l'os des îles; quelquefois ces symphyses sont même entr'ouvertes de quatre à cinq lignes : mais cet écartement peut avoir lieu sans produire la rupture du pé-

rioste et des ligamens qui entourent cette articulation. Le relâchement des symphyses, qui est peut-être inhérent à l'état de grossesse, les dispose à céder sans inconvéniens. Comme le dit M. Monfort, la section de la symphyse acquerroit beaucoup plus de valeur, et l'on verroit disparoître un des inconvéniens les plus graves qu'on lui ait réproché, savoir, la déchirure des ligamens sacro-iliaques et du périoste, si par des observations ultérieures on venoit à prouver, non-seulement que le relâchement des symphyses chez les femmes enceintes, est plus fréquent que ne le croient la plupart des accoucheurs modernes, mais encore qu'il existe dans presque toutes les femmes grosses, au terme de la gestation. Or, huit ouvertures de femmes mortes en couches et prises au hasard, faites par M. Monfort, ont présenté des traces manifestes de relâchement. Le périoste qui est abreuvé par la grossesse se laissant distendre, les deux surfaces qui composent cette articulation et qui sont simplement contiguës, peuvent s'écarter sans que cette partie membraneuse éprouve de déchirures. Quelque grand que soit l'abreuvement que la grossesse produit vers les symphyses sacro-iliaques, le plan membraneux large et mince qui recouvre la surface concave que présentent en devant ces deux articulations postérieures, seroit encore exposé à être tiraillé, déchiré, lorsque les os des îles s'éloignent du sacrum, s'il restoit appliqué à la surface de ces os, comme cela a toujours lieu hors de l'état de grossesse; mais ces parties membraneuses se trouvant ramollies, relâchées par l'imbibition que produit la grossesse, se soulèvent, se détachent de la surface concave des os auxquels elles étoient attachées par du tissu cellulaire, qui, participant à la même infiltration, n'oppose aucune résistance à son décollement; en se séparant de la surface des os, au moment où les symphyses postérieures sont forcées de s'entr'ouvrir antérieurement, parce que les os pubis se sont écartés, elles affectent une ligne droite qui prévient le tiraillement qu'elles auroient éprouvé, lorsque les os des îles s'éloignent

du sacrum, si elles étoient restées appliquées à la surface de ces os. Comme l'observe judicieusement M. Thouret dans son Mémoire sur la Structure des Symphyses postérieures du bassin, c'est cette disposition qui prévient tous les inconvéniens ; mais sans le ramollissement des articulations du bassin, opéré par l'effet de la grossesse, on n'obtiendroit pas ces avantages.

« Les faisceaux fibreux, dit-il, en se soulevant et affectant » une ligne droite, se trouvent, par leur changement de po- » sition, d'une longueur proportionnée pour suffire, sans au- » aucune distension, au plus grand espace qui s'établit alors » entre les pièces osseuses qui s'éloignent et se séparent ; et ce » ne peut être que dans un cas d'extrême écartement que » ce secours peut devenir suffisant... C'est en quittant la di- » rection forcée à laquelle les assujettit la forme même des » parties, pour en prendre une beaucoup plus naturelle, » que les ligamens échappent aux efforts qui pourroient en » occasionner la dilacération. »

Le détachement des ligamens de la surface concave des symphyses postérieures, et leur soulèvement lorsque les os qui les forment viennent à s'écarter, est pouvé par l'observation. En effet, il arrive lorsqu'on sépare les os pubis sur une femme vivante pour faciliter l'accouchement, ce que l'on remarque lorsqu'on sépare les os pubis sur le bassin d'une femme morte en couche. Or, on observe, si on a pris la précaution de tenir le bassin plongé quelque temps dans de l'eau échauffée au degré ordinaire de la température du corps, pour rendre aux parties qui recouvrent les symphyses, la flexibilité dont elles jouissent dans le vivant, que, dans le premier moment où l'on écarte les os, le plan membraneux et ligamenteux se tend d'abord, qu'il se détache ensuite successivement, et se soulève plus ou moins au-dessus des os. Ce détachement et ce soulèvement doivent encore être plus faciles à obtenir, et plus marqués pendant la vie, si l'écartement s'opère avec la lenteur convenable. On n'a pas non plus

à craindre la déchirure du péritoine, qui donneroit lieu à une plaie pénétrant dans la cavité du bas-ventre, parce qu'il se soulève en même temps que les ligamens sur lesquels il est étendu, et auxquels il est fortement uni. Un écartement égal qui produiroit la déchirure du périoste, chez une femme qui ne seroit pas devenue mère peu de temps auparavant, n'y donneroit pas lieu chez une femme grosse. Ce n'est que dans les cas où la diduction est portée à un degré considérable, que le périoste se déchire. Dailleurs, il n'existe pas le plus communément de ligamens antérieurs, qui sont les seuls qui puissent se rompre. Lors de la diduction des symphyses sacro-iliaques, loin d'être tiraillées, les deux insertions des ligamens postérieurs sont rapprochées l'une de l'autre.

Les ligamens de l'intérieur de l'articulation, ou plutôt le tissu intermédiaire qui unit d'une manière plus ou moins forte et ferme, l'une et l'autre surface articulaire et cartilagineuse, doivent, disent les adversaires, nécessairement se rompre. J'avoue que la déchirure de ce tissu intermédiaire a quelquefois lieu ; elle n'arrive cependant pas toutes les fois que l'on écarte les os pubis. L'abreuvement que produit constamment la grossesse dans ce tissu, le dispose à s'allonger ; d'ailleurs, il occupe le centre de l'articulation, où la diduction est bien moins sensible que dans la portion antérieure. Il s'allonge assez souvent spontanément, de manière à permettre un hiatus de plusieurs lignes dans la partie antérieure des symphyses postérieures ; mais cette rupture, celle des ligamens extérieurs et du périoste, s'il arrivoit quelquefois que ces parties se déchirassent, lorsque les os pubis s'écartent, feroit-elle courir autant et surtout plus de danger à la femme, que l'incision de l'utérus et l'inflammation qui l'accompagne ? ce qui seroit nécessaire pour faire rejeter l'opération qui produiroit ces accidens. Or, l'analogie indique que la rupture de ces parties peut avoir lieu sans causer la mort : la rupture des ligamens ne paroît pas très-dangereuse. On trouve dans les fastes de la chirurgie, plusieurs exemples qui fournissent

la

la preuve, que dans des luxations les ligamens ont été déchirés, même dans l'intérieur de l'articulation, comme dans celle du fémur, sans qu'il en soit résulté des accidens graves, et que l'articulation n'a pas laissé de se rétablir par la suite. M. Giraud dit avoir eu occasion de donner des soins à des malades qui avoient bien évidemment ces ligamens rompus, et qui ont parfaitement guéri. Les fractures nous prouvent tous les jours, que le périoste peut se rompre sans qu'il en résulte d'accidens. C'est à l'expérience à confirmer ou à rendre nulles les craintes que l'on cherche à inspirer pour la mère, à raison de la diduction des symphyses. Le raisonnement semblant assurer la prééminence à cette opération, on est autorisé à l'essayer, jusqu'à ce qu'elle ait prononcé, puisque celle qu'on lui substitue est, de l'aveu de ses partisans, extrêmement fâcheuse.

Ce qui porte surtout les adversaires à proscrire cette opération, ce sont les dépôts puruleus que doivent occasionner la rupture ou la distension des ligamens sacro-iliaques, et que l'on regarde comme extrêmement funestes : ces dépôts n'ont lieu qu'autant que l'écartement se fait d'une manière trop brusque; d'ailleurs, l'expérience prouve que lorsque ces collections purulentes ont lieu, elles ne sont pas aussi graves qu'on le prétend.

Dans l'observation rapportée par M. *Mansuy*, on voit qu'au vingt-sixième jour après l'opération, il survint un dépôt très-considérable à la fesse droite : « On l'ouvrit, et le stylet » porté dans l'incision, alloit directement à la symphyse » sacro-iliaque du même côté : » néanmoins dans l'espace d'un mois la cicatrisation eut lieu. M. Giraud (1), aujourd'hui premier chirurgien du roi de Hollande, rapporte aussi que les os pubis s'étant écarfés subitement lors de l'extraction de l'enfant, il se forma un dépôt à la région de la symphyse

(1) Journ. de Méd., par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, fructidor an XI.

sacro-iliaque gauche : il fut ouvert, et le stylet porté au fond du foyer, fit distinguer clairement l'écartement qui existoit entre le sacrum et l'os des îles. La femme, dit-il, fut guérie, et a depuis accouché fort heureusement. Chez une femme que j'accouchois avec le forceps en présence de plusieurs de mes confrères, on entendit un bruit lors du passage de la tête : j'ai appris par la suite qu'il est survenu un dépôt ; elle a été guérie, mais il est resté claudication. Le traitement de ces dépôts ne présente rien de particulier, sinon que l'on doit avoir soin de faire de très-petites incisions pour les ouvrir, comme je l'ai dit ailleurs ; quand ces dépôts ont été mortels, c'est qu'ils étoient accompagnés de contusion à l'os.

Huitième objection. L'opération de la symphyse du pubis n'est, dit-on, qu'une opération préparatoire : il faut ensuite retourner l'enfant pour l'amener par les pieds, manœuvre qui n'est jamais sans présenter des dangers pour la vie de l'enfant : aussi plusieurs accoucheurs, convaincus que l'on veilleroit à la conservation de l'enfant en le faisant venir par la tête, ont-ils donné le précepte, comme je l'ai toujours enseigné dans mes cours, d'abandonner aux contractions de la matrice l'expulsion de l'enfant après la section du pubis, si la tête se présentoit convenablement. En même temps que l'on assureroit les jours de l'enfant, l'écartement étant opéré lentement et graduellement par les contractions utérines, on veilleroit aussi à la conservation de la mère ; car tout ce qui tend à prévenir une séparation trop subite, donne plus d'espérance que l'on évitera les dépôts vers les symphyses sacro-iliaques que produit une distension violente. S'il étoit nécessaire de terminer par l'art, on devroit appliquer le forceps qui, outre qu'il assureroit les jours de l'enfant, seroit préférable pour la mère, parce que la réduction qu'il opéreroit sur la tête, exigeroit un écartement moindre.

Les adversaires prétendent que la terminaison spontanée n'est pas possible, soit parce qu'après la division des os pu-

bis les muscles abdominaux ne trouvent plus un point d'appui suffisant pour leur action, soit parce que la violence des douleurs s'opposeroit à ce que la femme se livrât aux efforts nécessaires. Pour qu'on ne me reproche pas d'avoir cherché à affoiblir cette objection, j'ajouterai que les os pubis ne peuvent pas s'écarter sans qu'il y ait distension, tiraillement des parties membraneuses et ligamenteuses qui forment les symphyses sacro-iliaques. Or, Bichat a prouvé, par plusieurs expériences, que ces organes que l'on avoit regardés pendant long-temps comme insensibles, donnent lieu à la douleur la plus vive lorsqu'ils éprouvent un tiraillement. J'ai déjà indiqué que ce n'est pas aux dépens du tiraillement, de l'allongement de ces parties que les os pubis s'écartent, mais en vertu de leur décollement de la surface concave que présentent en devant les symphyses postérieures; ce qui leur permet, en se soulevant, d'affecter une ligne droite au lieu de la courbe qu'elles décrivent tant qu'elles restent appliquées sur ces os. Le soulèvement de ce plan ligamenteux au-dessus du niveau des os fait qu'il acquière plus de longueur et peut permettre aux os de s'écarter. Ces douleurs vives n'ont lieu que lorsque ces parties sont violemment tiraillées, comme dans les cas où l'écartement est dû à un coup, à une chute, à une déchirure. Les relâchemens spontanés qui surviennent vers les derniers temps de la grossesse, ne se compliquent pas de ces douleurs vives. Le relâchement que produit vers les symphyses l'état de grossesse, qui favorise le décollement du plan ligamenteux et membraneux qui recouvre leur surface antérieure, permet aux os de s'écarter, sans qu'il soit exposé à être violemment tiraillé, si l'écartement est obtenu lentement au moyen des précautions que j'indiquerai en décrivant le procédé opératoire.

Assez souvent un seul des os pubis s'écarte, pendant que l'autre reste immobile; ce cas, qui suppose une soudure de l'un des os des îles avec le sacrum, est assez rare : je conviens que cette disposition peut apporter des obstacles à la termi-

naison naturelle, parce que la protubérance pariétale ne correspond pas au vide; il est alors nécessaire de retourner l'enfant; toutes les fois qu'on l'amène par les pieds, on doit avoir l'attention d'engager la bosse pariétale dans l'intervalle qui se trouve entre les os pubis : le succès de l'opération dépend en partie de cette précaution absolument essentielle et qui en diminue les dangers pour l'enfant.

Si la femme ne vouloit absolument se soumettre ni à l'une ni à l'autre de ces opérations, elle seroit victime, ainsi que son enfant, de ce refus opiniâtre. Si on attend que la femme ait succombé par la violence du travail pour extraire l'enfant, on aura le regret de n'extraire qu'un cadavre; car sa mort devance presque toujours celle de sa mère. Doit-on laisser périr la mère et l'enfant, plutôt que d'ouvrir le crâne de ce dernier? Peut-on sacrifier l'enfant pour sauver la mère qui ne veut pas adopter les moyens qu'on lui propose et qui pourroient les conserver tous deux?

La mort de l'enfant étant certaine, je crois qu'il seroit plus humain, après s'être conformé aux principes religieux des parens, et après avoir assuré sa vie spirituelle, en lui conférant le baptême au moyen d'une seringue, de sacrifier le fœtus en lui perçant le crâne, pour tâcher de sauver la mère; on seroit surtout autorisé à tenir cette conduite si la femme et son mari demandent que l'on se comporte ainsi : il me semble que c'est choisir de deux maux le moindre, puisqu'en tenant cette conduite on sauve un individu, tandis qu'en adoptant l'opinion contraire ils périssent tous les deux.

Le médecin-accoucheur en secondant, dans ce cas, le vœu des parens, n'a rien à se reprocher, il ne fait que remplir son devoir, qui consiste à conserver au moins l'un des deux individus, quand il ne peut pas sauver en même temps la mère et l'enfant. Or, dans le cas où les parens refusent opiniâtrément l'une et l'autre de ces opérations, quoique l'une d'elles eût pu sauver les deux individus, ils périssent nécessairement, si on ne se croit pas autorisé, pour sauver

la mère qui, dans cette hypothèse, ne peut pas l'être autrement, à tuer l'enfant, qui d'ailleurs ne peut être conservé, vu l'obstination des parens.

Quand on ne peut pas conserver en même temps les deux individus, les lois n'ont rien statué sur le choix de celui qu'il faudroit conserver de préférence dans cette fâcheuse conjoncture. En Angleterre on sacrifie l'enfant pour sauver la mère; on tient une conduite contraire en France.

Manière de pratiquer la symphyséo-tomie.

Le moment le plus favorable pour pratiquer la section du pubis, dont on a reconnu la nécessité, ou au moins l'utilité, dans les cas où l'on pourroit absolument recourir à la gastro-hystéro-tomie, que l'on regarde cependant comme moins avantageuse, est celui où l'orifice de la matrice est suffisamment dilaté pour permettre l'introduction facile de la main, et les douleurs assez fortes pour opérer l'expulsion du fœtus par les voies naturelles, si l'étroitesse du bassin ne s'y opposoit pas. Le succès de l'opération dépend beaucoup plus qu'on ne le pense, des précautions qu'observe celui qui la pratique : il faut éviter trop de précipitation et une excessive lenteur. Quand on opère trop promptement, on se prive de la réduction que la tête peut éprouver pendant le travail; il pourroit même arriver que l'on y recourût dans des cas où les efforts de la nature auroient suffi pour mouler la tête : en différant trop, le secours que l'on administre peut devenir inutile à l'enfant, qui est mort victime de la violence du travail. Les efforts infructueux auxquels se livre la femme peuvent l'épuiser ou produire l'inflammation de la matrice et des viscères du bas-ventre : les circonstances particulières peuvent seules faire connoître l'instant où il y auroit du danger à temporiser.

Avant de donner à la femme la situation convenable, on doit commencer par raser exactement les poils. Toutes les fois que l'on pratique la symphyséo-tomie, il seroit important d'employer un moyen mécanique pour s'oppo-

ser à une rétraction trop subite des os pubis et pour la graduer à volonté, ce seroit le moyen le plus sûr d'éviter les dépôts vers les symphyses sacro-iliaques; car un écartement égal obtenu lentement et graduellement peut n'occasionner aucun désordre, tandis que celui qui seroit produit d'une manière brusque peut être plus douloureux et causer des délabremens. Dans un écartement brusque, les ligamens n'ont pas le temps de céder. J'ai dit que le décollement et le soulèvement de l'expansion ligamenteuse qui recouvre antérieurement les symphyses postérieures, étoit la vraie cause qui la préservoit de tiraillement et de dilacération : or, un écartement brusque s'oppose à ce qu'elle ait le temps de se décoller par degrés successifs. On peut comparer la déchirure qui survient alors, à ce qui arrive lorsqu'une balle est lancée avec beaucoup de vitesse contre une girouette; elle est percée par la balle avant de pouvoir céder, ce qui auroit eu lieu si l'effort eût été moindre.

On doit avancer la femme sur le bord de son lit, ou la placer sur une table d'une hauteur convenable, de manière que ses pieds portent sur des chaises et soient fixés par des aides. Pour élever convenablement le bassin, on doit placer sous ses reins des oreillers qui soient un peu fermes : avant de pratiquer la section, il est encore nécessaire d'introduire une sonde dans la vessie pour évacuer les urines et pour diriger le canal de l'urètre vers le côté droit du bassin; quand on a cette précaution on ne s'expose pas à le blesser avec le bistouri, comme cela est arrivé à plusieurs opérateurs qui l'avoient négligée. Le bistouri que l'on emploie doit être convexe, et terminé par une extrémité qui soit obtuse, si l'on veut éviter d'intéresser les parties circonvoisines : ces deux instrumens suffisent pour pratiquer cette opération.

Avant d'inciser la peau qui recouvre la symphyse des os pubis, il est important de la remonter le plus haut possible vers l'abdomen; par là l'incision longitudinale qui

met le cartilage à nu, sera moins étendue : on commence la section de la peau et du tissu cellulaire au bord supérieur des os pubis et on la prolonge jusqu'au clitoris. On doit éviter de diviser entièrement les parties molles qui sont à l'extrémité inférieure du cartilage, alors on ne risque point de blesser la vessie ou l'urètre : l'opérateur doit se placer sur l'un des côtés de la malade, ou encore mieux au-devant d'elle, entre ses jambes et ses cuisses, que l'on fléchit comme dans la taille : on doit avoir soin que les cuisses ne soient point trop entr'ouvertes, sans quoi il se feroit un écartement trop subit.

On divise ensuite le cartilage dans son centre, mais avec beaucoup de lenteur ; cette partie étant insensible, on n'est pas interrompu par les cris de l'opérée, ce qui doit de plus en plus déterminer à agir avec une extrême lenteur ; au lieu de porter l'instrument de haut en bas, *Plenck* conseille de diviser la symphyse d'avant en arrière : en adoptant ce procédé, la pointe du bistouri ne pénètre pas dans l'intérieur du bassin, et on n'a pas à craindre de blesser le canal de l'urètre et le vagin. *Aithen* a imaginé un couteau pliant pour faire la section de dedans en dehors, afin de ne pas blesser le col de la vessie. Si on porte l'instrument de haut en bas, pendant qu'on fend avec douceur le cartilage, on peut couvrir avec l'ongle de l'indicateur gauche la pointe de l'instrument pour ménager la vessie et le canal de l'urètre : la section du cartilage faite, on divise les ligamens supérieurement et inférieurement.

Dès que la symphyse est divisée, il se fait un écartement entre les os pubis : des accidens graves sont toujours la suite d'un écartement subit et forcé. Si on n'a pas employé un moyen mécanique pour s'opposer à la rétraction subite des os, il faut recommander aux aides chargés des cuisses de les retenir vers la fin de l'opération : on se comporte ensuite différemment, suivant que l'on se détermine à abandonner le travail à la nature, à appliquer le forceps, ou

à aller chercher les pieds. Il seroit plus avantageux pour l'enfant, et même pour la mère, de confier le travail à la nature toutes les fois qu'il reste assez de force à la femme pour l'opérer: en même temps que l'on assureroit les jours de l'enfant en le faisant venir par la tête, on veilleroit peut-être à la conservation de la mère. L'écartement étant opéré lentement et graduellement par les contractions utérines, l'expansion ligamenteuse qui passe au-devant des symphyses sacro-iliaques se décollera par degrés successifs; ce qui donne bien plus d'espérance d'éviter les dépôts vers ces régions que produit une distension violente.

Quand on agit sur les cuisses pour augmenter l'écartement, il faut avoir l'attention que les efforts que l'on emploie soient exercés dans la direction la plus propre à favoriser la diduction d'après la forme des parties; on obtient l'écartement avec plus de facilité et avec moins d'inconvéniens; on ne peut pas fixer la quantité dont on peut, sans danger, écarter les os pubis; elle n'est pas la même chez les diverses femmes: l'écartement sera plus grand si les os étoient mobiles avant l'opération.

L'accouchement terminé, on doit rapprocher à l'instant les os, et les maintenir en contact au moyen d'un bandage que l'on applique autour du bassin. L'expérience a prouvé qu'une ceinture de toile garnie de flanelle, large de six à sept pouces, étoit plus avantageuse pour maintenir les os rapprochés que le bandage de fer inventé pour ce cas par le célèbre *Camper*, et dont on trouve la description dans le tom. V. *du Recueil périodique d'Amsterdam*. Quoiqu'il fût enveloppé de cuir doux et recouvert de flanelle, on a toujours été obligé, quand on l'a employé, de l'abandonner à cause de la pression considérable qu'il faisoit sur les hanches: on pourroit garnir la bande de trois boucles et d'autant de courroies correspondantes. Si on ne maintient pas en contact les surfaces divisées, ou si la femme se hâte trop de marcher, la symphyse ne

se réunira pas, et la démarche de la femme sera par la suite chancelante ; elle doit garder le repos le plus exact jusqu'à parfaite consolidation. Quoique les os soient communément réunis au bout d'un mois ou six semaines, on ne doit pas permettre à la femme de marcher avant deux mois révolus. La plaie guérit promptement au moyen d'un pansement doux et simple : M. Alphonse Leroy conseille d'appliquer dessus de la charpie trempée dans du blanc d'œuf mêlé avec de l'eau-de-vie.

De la manière de pratiquer la gastro-hystéro-tomie.

L'opération césarienne, quelque fâcheuse qu'on la suppose, devenant indispensable dans plusieurs cas, je dois indiquer la manière de la pratiquer, et faire connoître les précautions les plus propres à en assurer le succès.

La nécessité de la gastro-hystéro-tomie bien constatée, il seroit utile d'y préparer la femme avant de la soumettre à cette opération : si elle est robuste, la saignée, les bains peuvent être indiqués pour en assurer le succès. On doit aussi, avant tout, commencer par vider la vessie au moyen d'une sonde; sans cette précaution, elle s'éleveroit au devant de la matrice, qu'elle cacheroit en grande partie.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur le temps où il convient de pratiquer l'opération césarienne : les uns veulent qu'on n'opère qu'après l'écoulement des eaux, tandis que les autres prétendent qu'on doit le faire avant que les membranes soient rompues : les uns et les autres conviennent que l'on doit attendre que le travail soit bien décidé, et que le col de la matrice soit suffisamment entr'ouvert, pour permettre l'issue facile des écoulemens. Lorsqu'on a différé jusqu'à ce que les douleurs aient acquis le degré d'intensité qu'elles doivent avoir pour l'expulsion du fœtus par les voies naturelles, on a une espérance plus fondée que l'utérus reviendra sur lui-même après l'extraction de l'enfant,

et que la femme n'éprouvera pas une hémorragie fâcheuse. Si l'on opéroit trop promptement, il pourroit arriver que l'on y recourût dans des cas où les efforts de la nature auroient suffi pour mouler la tête; en différant trop, la femme s'épuise; les efforts auxquels elle se livre contondent, enflamment les viscères du bas-ventre : le secours que l'on administre peut devenir inutile à l'enfant lui-même, qui meurt victime de la violence du travail.

Lorsque la continuité et la force des douleurs ne permettent plus d'espérer que la tête pourra se mouler à travers la filière rétrécie du bassin, si la poche des eaux est encore entière, l'opinion de ceux qui recommandent, avec Levret, d'opérer avant son ouverture, me paroît la mieux fondée : d'abord, en ouvrant la matrice, on risque moins de blesser l'enfant qu'elle renferme; en opérant avant l'écoulement des eaux, l'incision que l'on fait sur les enveloppes du bas-ventre et sur le corps de la matrice se trouve moins grande après l'extraction de l'enfant, que si on ne l'eût pratiquée que lorsque ce viscère auroit été fortement contracté sur le corps de l'enfant. Cette incision intéressant un plus petit nombre de vaisseaux lorsque ce viscère se trouve encore dans sa plus grande dilatation, l'hémorragie est moins à craindre : si on n'a pas trop différé, et que la femme ne soit pas épuisée, on n'a pas à craindre que la matrice tombe dans un état d'inertie, à raison de la déplétion subite qui survient lorsqu'on opère avant l'écoulement des eaux.

M. Baudelocque réduit les instrumens dont on a besoin, pour exécuter cette opération, à deux bistouris, dont l'un a son tranchant convexe, et dont l'autre est terminé par un bouton, et à des aiguilles courbes armées de fil ciré pour pratiquer la gastroraphie dans le cas où on la jugeroit nécessaire : on doit aussi préparer d'avance les pièces d'appareil dont on aura besoin pour le pansement; elles consistent en une éponge fine, de la charpie, des compresses lon-

gues, d'autres de forme carrée, un bandage de corps avec son scapulaire, des vases d'eau froide, dans lesquels on doit mettre quelques gouttes d'eau vulnéraire, ou de vinaigre.

Pour opérer la femme, on doit la placer sur le bord de son lit. que l'on garnit suffisamment d'alèzes, pour que le sang et les eaux ne puissent pas les traverser et mouiller les matelas : on évite par là de transporter la femme aussitôt après l'opération ; il suffit de retirer les alèzes pour qu'elle se trouve à sec ; on doit avoir l'attention de l'élever assez pour que l'opérateur puisse agir librement. La femme doit être couchée sur le dos, la tête et la poitrine médiocrement élevées, les cuisses à demi fléchies : pour rendre l'abdomen plus saillant, on place un coussin sous les lombes.

Les praticiens ne sont pas d'accord sur l'endroit du bas-ventre où l'on doit faire l'incision extérieure : suivant la méthode la plus ancienne, on la pratiquoit sur les côtés, tantôt à droite, tantôt à gauche, selon l'état des viscères du bas-ventre ; on doit la faire de préférence sur le côté du ventre où le fond de la matrice s'est incliné, parce que ce viscère répond alors plus exactement à l'ouverture. Les uns ont conseillé de donner à l'incision une direction oblique, d'autres veulent qu'elle soit parallèle au bord externe du muscle *sterno pubien*, de manière qu'elle soit à distance égale de ce muscle, et d'une ligne qui monteroit du tubercule antérieur et supérieur de l'os des îles, à l'extrémité du cartilage de la troisième des fausses côtes ; on commençoit cette incision un peu au-dessous de l'ombilic, et on la prolongeoit jusqu'à un pouce au-dessus du pubis.

La section latérale expose la femme à de grands inconvéniens : quand on incise sur le côté, on divise nécessairement les trois muscles abdominaux, dont les fibres ont une direction différente, et qui, se rétractant chacun dans le sens de cette direction, empêchent la réunion exacte des bords de la plaie, qui reste béante ; la femme est exposée à des hémor-

ragies graves, parce qu'on coupe, pour l'ordinaire, quelques branches des vaisseaux épigastriques. La matrice étant oblique, éprouve, à raison de cette position, une espèce de torsion qui porte ses bords un peu en devant et en arrière, et ses faces à droite et à gauche ; ce qui fait qu'au lieu d'ouvrir la matrice dans son milieu, l'incision porte sur un de ses bords, où l'on sait que se trouvent les troncs des vaisseaux qui arrosent cet organe, et quelquefois même sur la trompe et sur l'ovaire. Il résulte encore de ce défaut de rapport entre l'axe longitudinal de la matrice et l'incision que l'on pratique obliquement sur le côté, que les fibres de cet organe sont coupées en travers, ce qui donne lieu à leur rétraction, qui entretient la plaie béante, et permet aux lochies de tomber dans l'abdomen.

Les inconvéniens attachés à l'incision latérale et oblique de l'abdomen ont déterminé plusieurs praticiens modernes à faire la section à la ligne blanche : cette méthode leur paroît préférable, parce qu'il y a moins de parties à couper, et parce que la matrice se présentant à découvert à l'ouverture, on peut l'inciser de haut en bas, et dans la partie moyenne de son fond, ce qui doit donner plus d'espoir de guérison. En ouvrant la matrice dans sa partie inférieure, les lochies doivent nécessairement s'épancher dans l'abdomen, puisqu'on fait l'incision dans le lieu le plus déclive, qui est celui où s'amassent les fluides à mesure qu'ils s'échappent des vaisseaux de l'utérus : la plaie restant béante offre moins d'obstacle au passage des lochies que l'orifice de la matrice ; on éviteroit peut-être en partie cet inconvénient, si, comme le recommande M. Baudelocque, on incisoit la matrice dans sa partie la plus élevée ; la partie inférieure de la cavité de ce viscère serviroit comme de réservoir aux fluides, jusqu'à ce qu'ils puissent s'échapper par le col : en incisant la matrice près de son fond, on a bien plus d'espérance que son ouverture se trouvera vis-à-vis la plaie des enveloppes extérieures. Pour faire l'incision de l'utérus à cette hauteur,

il est nécessaire de prolonger la plaie extérieure jusqu'à l'ombilic, et même au-dessus, pour découvrir le corps de cet organe, que l'on se propose d'ouvrir le plus haut possible.

Je conviens que, lorsqu'on incise la matrice dans sa partie la plus élevée, son ouverture correspond un peu plus long-temps à celle de l'abdomen ; mais elle ne tarde pas à se cacher au-dessous des tégumens qui répondent à la partie supérieure du pubis, à moins que ses bords ne contractent des adhérences avec la plaie extérieure : bientôt après la délivrance, la matrice se contracte, et n'a plus assez de hauteur pour s'élever au niveau de l'ouverture extérieure. Aucune méthode ne peut procurer l'avantage que, pendant le traitement, la plaie de la matrice corresponde à celle de l'abdomen, à moins que les bords de l'une ne contractent des adhérences avec ceux de l'autre, puisqu'au bout de quelques jours, la matrice est tellement réduite dans l'ordre naturel, que l'on peut à peine la palper au-dessus du pubis.

Dans cette manière d'opérer, si la matrice est oblique, l'ouverture peut porter sur une de ses parties latérales, comme lorsqu'on opère sur l'un des côtés de l'abdomen, et les bords de l'incision n'ont pas plus de disposition à se rapprocher, puisque la réduction de la matrice se fait constamment de haut en bas : la coaptation des bords de la plaie faite aux tégumens est bien plus difficile à obtenir, parce que la ligne blanche est l'endroit sur lequel s'exerce principalement l'action des muscles larges de l'abdomen, qui, pendant leur contraction, tendent à en écarter les fibres.

Lauverjat, dans un ouvrage qui a pour titre : *Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne*, Paris, 1788, a proposé une troisième méthode de pratiquer la gastro-hystéro-tomie : il ne s'en donne pas comme l'inventeur ; il convient qu'elle a été pratiquée avec succès par plu-

sieurs personnes avant lui. Cette méthode consiste à faire sur l'un des côtés de l'abdomen, une incision transversale de cinq pouces de long : on la pratique de préférence sur le côté où la matrice s'est inclinée, parce qu'il est plus facile de parvenir à ce viscère ; on incise plus ou moins haut, selon l'élévation de l'utérus, entre le muscle sterno-pubien et la colonne vertébrale. Les partisans de cette méthode rangent parmi les avantages de l'incision transversale, la facilité qu'elle procure d'obtenir le rapprochement et la réunion des bords de la plaie, en faisant seulement coucher la malade sur le côté : les muscles font peu d'effort pour les écarter, parce que leur action se dirige dans un autre sens ; d'ailleurs, disent-ils, il y a peu de fibres divisées, et celles des muscles transverses sont plutôt écartées que coupées. Au contraire, lorsqu'on incise sur les côtés du ventre ou à la ligne blanche, les muscles divisés tendent à se retirer, ce qui force de recourir à quelques points de suture, pour maintenir en contact les lèvres de la plaie des tégumens ; or, l'on sait que cette suture, soit qu'elle soit à points séparés ou enchevillée, est douloureuse et irritante. L'incision transversale favorise aussi le rapprochement des bords de la plaie de l'utérus, puisque ce viscère se contracte de haut en bas : dans cette manière d'opérer, l'ouverture étant pratiquée vers la partie supérieure de l'organe, il reste au-dessous un espace assez considérable pour que les lochies puissent s'y amasser, jusqu'à ce qu'elles soient transmises au dehors par l'ouverture du col.

On a obtenu des succès par chacune de ces méthodes ; et quoique cette dernière soit celle à laquelle j'accorde la préférence, je conviens en même temps que les raisons sur lesquelles on se fonde pour établir la prééminence de l'une de ces méthodes sur l'autre, ne sont pas très-péremptoires. De quelque manière que l'on procède à l'ouverture de l'abdomen, et quel que soit le lieu où on la pratique, que l'on divise l'utérus dans son fond ou dans sa

partie inférieure, on ne peut pas préserver la femme de l'inflammation de la matrice et surtout de celle du péritoine, qui est la vraie cause des épanchemens puriformes qui se font dans l'abdomen, auxquels on doit attribuer tout le danger de l'opération césarienne : on ne peut le diminuer par aucun de ces procédés ; presque tous ceux qui ont traité de la gastro-hystéro-tomie, et qui ont cherché à décider quelle est la méthode opératoire qui mérite la préférence, semblent admettre que les épanchemens que l'on trouve dans l'abdomen des femmes qui succombent sont fournis par les lochies qui passent de l'utérus dans cette cavité à travers l'incision qui reste béante ; or, cette opinion me paroît peu fondée. Il n'y a point d'écoulement des lochies tant que l'inflammation de la matrice et du péritonie subsistent. Cette suppression violente des lochies, que l'on ne peut pas prévenir, doit plutôt être rangée parmi les causes de la mort de la femme que leur épanchement dans le bas-ventre. Il est peut-être plus indifférent qu'on l'a pensé jusqu'à présent que l'on incise l'utérus dans son fond ou dans la partie la plus basse, en long ou en travers ; la seule chose indispensable est peut-être d'éviter d'ouvrir les troncs des vaisseaux qui se trouvent sur les côtés.

La malade située, comme je l'ai indiqué, et retenue par des aides, une autre personne est chargée d'assujétir l'abdomen, en appuyant le plat de ses mains sur les côtés de l'utérus : on incise ensuite les tégumens, les muscles et le péritoine dans l'endroit de l'abdomen que l'on a jugé le plus convenable. La première incision doit être faite avec assez de précaution pour ne pas inciser le péritoine ; dès qu'on l'a découvert, on doit y faire une ouverture suffisante pour introduire dans l'abdomen le doigt index de la main gauche, qui sert à soulever cette enveloppe, et à écarter du trajet de l'instrument auquel il sert de conducteur, les organes qu'il faut ménager ; quel que soit le procédé auquel on ait accordé la préférence,

il est important de donner à l'incision extérieure un peu plus d'étendue qu'on ne le fait ordinairement ; il seroit aussi plus avantageux de prolonger cette première incision du côté de l'ombilic, que vers la symphyse du pubis : quand on a cette attention, on découvre davantage le haut de l'utérus; ce qui permet de l'ouvrir plus près de son fond.

Les enveloppes du bas-ventre étant ouvertes dans une étendue convenable, on recommande à l'aide dont l'une des mains étoit placée au-dessus de l'ombilic, pour fixer la matrice, d'exercer une pression un peu plus forte, pour rapprocher davantage le fond de ce viscère du niveau de l'angle supérieur de la plaie, afin de l'ouvrir plus près de son fond. Plusieurs auteurs regardent l'incision de la matrice dans sa partie supérieure, comme la plus convenable pour prévenir l'épanchement des lochies dans l'abdomen. On ouvre ensuite l'utérus dans sa partie antérieure et dans une direction analogue à celle de la plaie extérieure ; on se sert du bistouri convexe, jusqu'à ce qu'on aperçoive les membranes, que l'on divise avec beaucoup de précautions, pour ne pas blesser l'enfant ; on introduit l'index de la main gauche à travers la petite ouverture que l'on a pratiquée, il sert à diriger le bistouri boutonné que l'on emploie pour terminer la section, qui se fait alors de dedans en dehors ; on prolonge l'incision de préférence vers l'angle supérieur de la plaie des tégumens ; il suffit de donner à l'ouverture une étendue de six pouces environ.

Si le placenta se présente avant les membranes, je crois que l'on doit préférer de le décoller pour rompre la poche à sa circonférence, plutôt que de le diviser avec le bistouri ; on procède ensuite à l'extraction de l'enfant, dont on va saisir les pieds, s'ils correspondoient au fond de la matrice. Si la tête se présente à l'ouverture, elle est souvent expulsée par les seuls efforts de ce viscère, qui tend à se resserrer ; ou bien il suffit, pour l'extraire, d'insinuer l'index de chaque main au-dessous des angles de la mâchoire inférieure. Il

seroit

seroit inutile de tracer des règles pour cette partie de l'opération, ainsi que pour la délivrance. Il faut enlever avec soin les caillots qui auroient pu se former dans la cavité de l'utérus. M. Baudelocque recommande de passer le doigt à travers l'orifice, pour l'entr'ouvrir.

Si l'incision a été faite dans le milieu de la paroi antérieure, l'hémorragie est peu abondante et cesse bientôt, si la matrice se contracte; les opérations qui ont été suivies d'hémorragie utérine modérée, ont été compliquées de moins d'accidens; mais elle peut devenir assez abondante pour inspirer de l'inquiétude, quand on a incisé sur les côtés de l'utérus, ou lorsque ce viscère reste mou et sans action; ce qui arrive lorsqu'on attend pour opérer, que la femme soit épuisée: dans ce cas, les auteurs ont recommandé de laver les lèvres de la plaie avec de l'eau froide unie au vinaigre. Il arrive quelquefois que l'hémorragie ne se déclare que plusieurs heures et même plusieurs jours après l'opération, comme on l'observe à la suite des couches. Si on ne réussit pas à ranimer l'action de cet organe en l'irritant extérieurement, on doit injecter par la plaie de l'eau froide, pure, ou mêlée avec le vinaigre, comme on le pratique pour les pertes par inertie qui surviennent après l'accouchement, avec cette seule différence, qu'on injecte le liquide par l'orifice.

Lorsque l'opération est achevée, il seroit utile de faire dans la matrice des injections anodines par l'orifice, pour faire cesser le spasme dont est atteint cet organe; avant de panser la plaie, on doit procurer l'issue du sang et des eaux qui seroient épanchés dans l'abdomen; si la situation que l'on fait prendre à la femme ne suffit pas, on peut recourir aux injections d'eau tiède pour nettoyer la surface des viscères.

La plaie de la matrice n'exige aucun pansement; les applications des substances dites vulnéraires, conseillées par *Rousset* et *Ruleau*, sont inutiles. La gastroraphie, à laquelle on a eu recours dès les premiers temps pour procurer la réunion des parties extérieures n'est pas nécessaire, elle augmente la douleur et

l'irritation ; on a souvent été obligé de détruire la suture quand on l'a faite après la gastro-hystéro-tomie, parce que les fils coupoient les bords de la plaie. Dailleurs, le rapprochement trop exact et la réunion trop prompte des lèvres de la plaie, s'oppose à la sortie du sang et des épanchemens fournis par la matrice; aussi voit-on que la plupart de ceux qui l'ont employée, ont reconnu la nécessité de conserver un écoulement au bas de la plaie, qu'ils entretenoient en y plaçant une bandelette effilée ; on se borne à recouvrir la plaie avec un large plumaceau et des compresses, que l'on assure par un bandage simplement contentif.

Des auteurs ont pensé que l'opération césarienne auroit plus de succès, si on pouvoit déterminer les lochies à couler par la voie naturelle, en tenant le col constamment ouvert. La clôture de l'orifice s'oppose à ce qu'on puisse faire des injections adoucissantes et anodines, qui paroissent très-propres à diminuer l'éréthisme de l'utérus, et à déterminer les vidanges à suivre leur cours naturel. M. Tarbés, de Toulouse, qui a reconnu les difficultés qu'oppose quelquefois la clôture du col, pour se ménager la facilité de faire ces injections dans tous les temps du traitement, conseille d'introduire dans le col de la matrice, immédiatement après l'opération, une sonde de gomme élastique, assez longue pour se fixer au dehors. Cette idée s'étoit déjà présentée à *Rousset*, et d'après lui à *Ruleau*, qui ont écrit les premiers sur l'opération césarienne : je crois, avec M. Baudelocque, que cette canule serviroit plutôt à augmenter le spasme et l'irritation de la matrice, qu'à les diminuer. Le calibre de cet instrument ne pourroit pas être assez considérable pour permettre l'issue des caillots, qui sont quelquefois très-gros. Pour tenir le col ouvert, M. Baudelocque conseille d'employer une bandelette effilée, que l'on passe à travers l'orifice ; ou bien comme l'a recommandé Guenin, chirurgien à Crépy, de porter de temps en temps le doigt à travers la plaie, dans le col de la matrice, pour le déboucher.

« En admettant la nécessité de ces injections, il paroîtroit
» plus sage à M. Baudelocque de les faire par la plaie de la
» matrice, qui est plus libre que l'orifice dans les premiers
» temps de l'opération, qui d'ailleurs est déjeté, de manière
» qu'il est difficile d'y atteindre et d'y conduire le syphon de
» la seringue. »

La plaie doit être pansée plusieurs fois dans les vingt-quatre premières heures, pour s'opposer aux épanchemens qui pourroient se faire, et que l'appareil retient entre les lèvres de la plaie de la matrice et des tégumens. Lauverjat conseille de conserver les adhérences que la matrice peut contracter avec les bords de la plaie, parce qu'elles font l'office de tampon, et empêchent la formation des hernies. Je pense, au contraire, que ces adhérences sont plutôt pernicieuses qu'utiles, et qu'il faut les détruire toutes les fois qu'elles se forment. L'attention qu'a eue M. *Bacqua*, de Nantes, de détruire chaque jour les adhérences que contractoient les intestins, et qui se seroient opposées à l'issue des fluides épanchés, me paroît une précaution importante; et si tous ceux qui ont pratiqué cette opération y avoient eu recours, on auroit sans doute sauvé beaucoup plus de femmes par la gastro-hystéro-tomie. Ces adhérences s'opposent à ce qu'on puisse faire, au besoin, des injections pour entraîner les matières putrides; elles empêchent la réunion des bords de la plaie; elles sont par la suite très-préjudiciables à l'opérée; une chute, une secousse violente, le poids seul de la matrice suffisent pour produire des tiraillemens douloureux, des tranchées utérines, des hémorragies, si ces adhérences viennent à se détruire; ce qui est inévitable si la femme devient grosse par la suite.

On doit employer un traitement antiphlogistique, comme à la suite de toutes les grandes opérations; on saigne la femme si elle est robuste; on doit l'engager à nourrir son enfant, si des accidens ne s'y opposent pas; la femme doit s'astreindre par la suite à porter un bandage, pour prévenir les hernies consécutives.

De la rupture de la matrice.

Je rapproche cet accident à raison de l'opération, qui devient quelquefois nécessaire pour extraire l'enfant, des cas où la gastro-hystéro-tomie devient indispensable.

Il est encore quelques cas où l'on est obligé d'inciser non pas la matrice, mais l'abdomen, par une opération semblable à celle connue sous le nom de césarienne, pour retirer de cette cavité l'enfant qui y est passé par une rupture qui s'est faite à la matrice pendant le travail, ou dans le cas de grossesse extra-utérine. La nécessité de la section des enveloppes du bas-ventre n'est pas aussi-bien démontrée dans le cas de grossesse extra-utérine, quoiqu'il y ait impossibilité absolue de l'accouchement par la voie naturelle, que lorsque l'enfant est passé, en entier, dans la cavité abdominale à l'occasion de la rupture de l'utérus, parce que le temps où l'on devroit la pratiquer n'est pas aussi-bien déterminé; d'ailleurs, comme je l'ai dit en traitant, *ex professo,* ce point de doctrine, il est des praticiens qui soutiennent que la femme court moins de danger en abandonnant le tout aux seuls efforts de la nature, qu'en cherchant à délivrer la femme par la gastro-tomie.

J'ai cru qu'il seroit plus naturel de traiter de la rupture de la matrice, qui est l'accident le plus fâcheux qui puisse survenir pendant le travail de l'enfantement, au moment où je parlerois de l'opération césarienne, parce que l'incision des enveloppes de l'abdomen, qui est quelquefois nécessaire pour pouvoir extraire l'enfant, a beaucoup d'analogie avec elle, et qu'elle est appelée, par plusieurs, opération césarienne abdominale, quoique l'on fasse simplement la gastro-tomie; d'ailleurs, le rétrécissement du bassin, qui exige l'opération césarienne, est assez souvent la cause de cette rupture.

Quoique les causes qui peuvent occasionner la rupture de l'utérus aient existé de tout temps, et qu'il soit incontestable que dès les temps les plus reculés, les femmes ont été victimes de cet accident, il faut cependant remonter jusqu'au quinzième siècle pour en trouver des ob-

servations dans les auteurs. Mais depuis Guillemeau, tous ceux qui ont écrit sur les accouchemens nous ont transmis des exemples de rupture de matrice, comme on peut s'en convaincre en consultant leurs ouvrages. Grégoire, dans l'Hist. de l'Acad. Roy. des Sciences (an. 1724), cite seize cas de rupture de l'utérus qui se sont présentés à lui pendant l'espace de trente ans de pratique. Le docteur Maxwel Garthsore, dans son Mémoire sur le fœtus extra-utérin et sur les ruptures de l'utérus, dit avoir été appelé dix fois pour secourir des femmes qui avoient éprouvé ce dernier accident : en traitant des indications curatives, j'aurai occasion d'en faire connoître plusieurs autres exemples.

D'après des faits de rupture de matrice aussi nombreux, ne doit-on pas être étonné de lire dans le N°. IX, première année du Journal d'Accouchement que publie M. Morlaune, de Metz, depuis quelques années, que la rupture de la matrice est l'accident le plus rare de tous ceux qui peuvent compliquer l'accouchement, pour ne rien dire de plus..... Il estime que l'on n'est point dans le cas d'ajouter foi à ces prétendues ruptures de matrice dans le travail de l'enfantement.... La rupture des parois de la matrice est tellement rare, que les faits qui la constatent peuvent bien être rangés avec les succès de l'opération césarienne.

Les accoucheurs Français sont les premiers qui ont appelé, au quinzième siècle, époque où l'on a commencé à se livrer aux recherches anatomiques, l'attention des gens de l'art sur la rupture de la matrice pendant l'accouchement. Il n'est pas surprenant que les médecins anciens n'aient pas connu cet accident, dont l'existence ne pouvoit bien se vérifier que par l'ouverture des cadavres, qui leur étoit interdite.

Les suites en sont fâcheuses pour l'enfant, qui ne peut survivre long-temps à cet accident s'il vient à passer dans le bas-ventre par la crevasse de la matrice, et surtout pour la mère, qui échappe rarement à la mort à cause de l'hémorragie considérable qui se fait dans la cavité de l'abdomen :

cette circonstance fâcheuse est, de tous les accidens qui peuvent compliquer le travail de l'enfantement, celle qui doit le plus alarmer l'accoucheur : il est environné de toutes parts d'écueils. Combien ne sont pas alors pénibles et difficiles ses fonctions, lorsqu'il considère que quelque sage que soit la conduite qu'il va tenir, il ne réussira probablement pas à sauver la mère, et que l'enfant peut être victime du moindre retard que l'on peut mettre, avant de se décider d'en venir à l'opération. Cependant plusieurs observations apprennent qu'elle n'est pas essentiellement mortelle. André Douglas, en faisant connoître un cas extraordinaire de rupture de l'utérus, où la femme a été sauvée, a donné en même temps un extrait de différens cas de même nature recueillis dans divers ouvrages, ou qui lui avoient été communiqués par ses amis, où les femmes ont aussi été sauvées en entraînant promptement l'enfant et le délivre. Il est important de rappeler ces faits, qui prouvent qu'il reste encore quelque espoir de sauver la malade, au milieu de tant de dangers accumulés, pour encourager les praticiens à agir avec promptitude, puisque c'est à cette promptitude que l'on doit cette lueur d'espérance. Je conclus de ces faits avec Douglas, que la prudence me paroît dicter, dans ce cas fâcheux, de délivrer la femme le plutôt possible, parce que le danger est proportionné au temps que le fœtus reste dans l'abdomen, où il occasionne, pendant son séjour, une lésion des viscères qui sur-ajoute encore au danger de la rupture même de l'utérus. Outre que l'enfant seroit victime de l'expectation ; la femme est agitée ainsi que ses parens, jusqu'à ce qu'on ait pris un parti ; et cette agitation morale peut aggraver les accidens primitifs.

La rupture de la matrice étant un accident si formidable, on ne doit rien négliger pour le prévenir, si l'on pouvoit prévoir que la femme en est menacée ; mais malheureusement les symptômes que les auteurs ont cru propres à indiquer que cette rupture étoit à craindre, sont très-équivoques : la tension du bas-ventre, l'élévation de l'orifice de la matrice, la force et la

rapprochement des douleurs ne peuvent pas présager, comme le prétend *Crantz* (dans sa Dissertation latine sur la rupture de la matrice), que ce viscère en est menacé. L'anxiété que Levret dit se faire sentir, dans cette circonstance, vers la partie moyenne de la région épigastrique, est encore plus équivoque : on peut rencontrer la réunion de ces symptômes, quoique la nature puisse terminer toute seule l'accouchement sans inconvéniens, comme la rupture de matrice peut survenir sans avoir été précédée d'aucuns d'eux.

Les accoucheurs qui observèrent les premiers la rupture de la matrice, regardèrent les mouvemens de l'enfant comme la cause déterminante de cet accident : il est cependant évident que l'on ne peut pas l'attribuer, avec *Delamotte*, *Grégoire*, *Astruc*, *Levret*, *Crantz*, aux mouvemens extraordinaires de l'enfant : dans toutes les circonstances, l'enfant est purement passif lors de cette rupture, et on l'a vu ne survenir qu'après la mort de l'enfant, ou lorsqu'il étoit pressé de manière à ne pouvoir exercer aucuns mouvemens. Rœderer, M. Baudelocque soutiennent, avec raison, que les mouvemens de l'enfant ne sont que l'effet de cette rupture, et la suite de son passage dans la cavité abdominale, où il peut s'agiter librement, lorsqu'il y est parvenu en partie ou en totalité. La rupture de la matrice et le passage de l'enfant dans le bas-ventre étant produits par la même puissance, et ayant lieu dans le même instant, il n'est pas étonnant pas que les femmes qui ont éprouvé cet accident aient pu se tromper sur la cause, et qu'elles l'aient attribué aux mouvemens extraordinaires de l'enfant, quoiqu'ils n'aient cependant lieu qu'après cette rupture.

Les contractions de la matrice, aidées de celles des muscles abdominaux, sont la vraie cause de cette rupture : plus leur action est forte et comme convulsive, plus cet accident est à craindre, surtout s'il se rencontre un obstacle que la nature seule ne peut pas vaincre. Il y a cependant quelques exemples de rupture de matrice, quoique le travail ne fût

pas dans toute sa force, et ne fit même que commencer : dans ce cas, les contractions de la matrice n'eussent pas pu en opérer la rupture, si une disposition particulière, accidentelle ou naturelle, n'y eût disposé cet organe en affoiblissant son tissu. L'observation apprend que l'on peut ranger parmi ces causes prédisposantes, une tumeur, une ulcération des parois de ce viscère, une résistance moindre que dans l'état naturel, dans quelques points de sa surface, ou des cicatrices. Toutes ces conformations vicieuses ont été vérifiées par l'ouverture des cadavres des femmes qui ont éprouvé cet accident dans pareille circonstance. C'est ce dont on peut acquérir la preuve, en consultant l'ouvrage de M. *Sue*, intitulé : *Essais historiques sur l'art des Accouchemens*. Ces causes prédisposantes sont presque toujours inconnues pendant le travail de l'enfantement : elles ne peuvent donc jamais guider l'accoucheur pour adopter une règle de conduite propre à prévenir cet accident.

Les causes occasionnelles ou déterminantes doivent se diviser en internes et en externes. Les causes internes se tirent du bassin, de la matrice, du fœtus ; elles sont assez nombreuses : 1°. de la part du bassin, son étroitesse absolue, soit naturellement, soit accidentellement, parce qu'il s'est formé des exostoses au détroit supérieur ou inférieur assez volumineuses pour rendre la sortie de la tête impossible. Plusieurs exemples attestent que les femmes ont succombé sans pouvoir se délivrer, et qu'elles ont quelquefois éprouvé une rupture de matrice, lorsqu'il étoit survenu de semblables tumeurs.

2°. Les causes occasionnelles qui se tirent de la part de la matrice, peuvent se rapporter à son col qui est dur, squirreux, ou dont on ne trouve point l'orifice dans le vagin ; à des tumeurs squirreuses de l'utérus, à l'obliquité considérable de ce viscère, quoique le bassin soit bien conformé. Dans ce dernier cas, les contractions de la matrice ne dirigent plus alors la tête vers l'axe du bassin, comme dans l'ordre na-

turel : les convulsions de la matrice peuvent aussi produire cet accident. On doit encore ranger parmi les causes qui peuvent disposer la matrice à se rompre, toutes les tumeurs molles qui se développent dans la cavité pelvienne, et qui boucheroient ce canal, au point de s'opposer à la délivrance : il en seroit de même des vices de conformation du vagin qui retarderoient la sortie de l'enfant.

3°. D'autres fois, c'est la position vicieuse du fœtus qui, rendant l'accouchement impossible, détermine la rupture. Delamotte, Smellie, etc., etc., en citent des exemples survenus dans cette circonstance. La main conduite peu méthodiquement, et avant d'avoir opéré un relâchement, si les eaux sont écoulées depuis long-temps, et que la matrice se soit contractée avec force, peut contribuer à déterminer cet accident. Dans tous ces cas, ce viscère se rompt dans un point quelconque de son étendue, tantôt vers les côtés, tantôt vers le fond et le col, sans qu'on puisse assigner de raison pourquoi elle a lieu dans un point plutôt que dans un autre, que la foiblesse originaire ou accidentelle du tissu de la matrice dans ce point. Les parois de la matrice qui répondent aux parties saillantes de l'enfant, lorsque les eaux sont écoulées depuis long-temps, et qu'il est fortement pressé, ou bien celles qui sont pressées contre le rebord du détroit pendant un travail laborieux, sont affoiblies, ce qui les dispose à se rompre.

Les causes externes peuvent occasionner la rupture de l'utérus pendant le cours de la grossesse, comme pendant le travail de l'accouchement ; elle peut être déterminée : 1°. par une forte pression de l'abdomen entre deux corps solides, lorsque la matrice sortie du petit bassin fait saillie dans cette région ; 2°. par des corps tranchans qui, en divisant les enveloppes du bas-ventre, intéresseroient également le tissu de la matrice, et frayeroient ainsi à l'enfant une voie artificielle par où il pourroit sortir, non-seulement de la cavité utérine, mais encore de l'abdomen ; 3°. l'application

peu méthodique de la main ou des instrumens, est une des causes externes les plus fréquentes de la rupture de la matrice pendant le travail, comme on le voit par les observations de Mauriceau, Delamotte, Pen : les coups, les chutes, divisent rarement le tissu de la matrice; le plus communément ils ne font que prédisposer à cet accident, parce que l'inflammation qui survient en affoiblit le tissu.

L'expérience apprend que la matrice peut se rupturer dans tous les points de sa superficie. Le lieu où s'insère le placenta, quoique plus épais, n'est pas plus à l'abri de la rupture, que les autres régions, ainsi que l'ont prétendu *Astruc* (Art d'accoucher, pag. 16), *Levret* (Art des acc., p. 110, S. 602 et 603). Lorsque la déchirure arrive dans le lieu de l'insertion de l'arrière-faix, l'hémorragie qui survient n'en est que plus violente; il est cependant des régions où elle se manifeste plus souvent : ce sont celles qui avoisinent son col, et qui appuient sur le détroit supérieur. La direction de la rupture qui survient à ce viscère, varie tout autant que le lieu où elle se fait. Si elle a quelquefois lieu suivant l'axe vertical de la matrice, l'expérience démontre que tantôt la crevasse est oblique, transversale; que tantôt les bords en sont inégaux, comme hachés, et que par conséquent c'est à tort que *Levret* a prétendu que la matrice se déchiroit toujours verticalement.

La déchirure du col a rarement des suites fâcheuses : il ne s'agit point ici de ces déchiremens. Les observations qui apprennent que l'on a été obligé d'ouvrir l'orifice de la matrice, et où l'accouchement s'est cependant terminé heureusement pour la mère et pour l'enfant, prouvent que le col peut être impunément dilacéré. Il est probable que c'est dans des cas semblables que les femmes que l'on rapporte avoir éprouvé une rupture de matrice, se sont néanmoins promptement rétablies après la délivrance.

Le vagin peut aussi se déchirer dans le lieu de son union avec le col de la matrice; cette partie étant entièrement

effacée au moment où cette déchirure survient, on a souvent pris ces déchirures du vagin pour celles du col de l'utérus. Le docteur William *Goldson* (journ. de Londres, 1787), en faisant connoître un cas extraordinaire de déchirement du vagin vers le terme de la grossesse, a présenté plusieurs réflexions, qui tendent à faire voir que plusieurs cas que l'on a regardé comme des ruptures de l'utérus, ne sont que des déchiremens du vagin. Cette rupture du vagin ne seroit pas rare dans les accouchemens laborieux, si l'on jugeoit d'après le Mémoire qu'a présenté, sur cet accident, M. Coffinières, chirurgien à Castelnaudari. L'auteur rapporte avoir vu dans un seul arrondissement, et dans un espace de temps très-court, quinze ruptures du vagin, suivies de la mort de tous les enfans et de presque toutes les mères, et occasionnées, la plupart, par d'ignorantes manœuvres. L'enfant qui, dans la troisième observation, présentoit la tête au passage, disparut. La rupture du vagin est moins dangereuse, et conserve toujours le même diamètre, quoique la matrice se contracte, tandis que celle d'une partie quelconque de la matrice se resserre à mesure que ce viscère revient sur lui-même.

Le moment où la matrice se déchire est ordinairement annoncé par une douleur encore plus vive, qui fait que la femme pousse un cri perçant; et la malade éprouve, dans l'endroit où la douleur la plus vive se fait sentir, le sentiment d'une déchirure intérieure. « Le bruit du » déchirement est quelquefois entendu des assistans. Une » douleur fixe et vive se fait sentir dans le lieu même » où la crevasse s'est faite : cette douleur a cela de parti- » culier, qu'elle est comme poignante, et peu après comme » engourdissante; celles qui l'éprouvent ont coutume de la » désigner sous le nom de crampe. (*Deneux.*) »

Bientôt après un moment de calme trompeur, la femme sent une chaleur douce se répandre dans le bas-ventre; le pouls s'affoiblit, le visage se décolore; il survient des

syncopes d'autant plus alarmantes, que l'épanchement a été plus considérable ; une sueur froide se répand surtout le corps. Le volume de la matrice change plus ou moins, suivant que l'enfant passe en entier, ou en partie dans l'abdomen : s'il s'échappe en entier, la matrice prend le même volume qu'après l'accouchement naturel, et son orifice se resserre : il est quelques accidens qui varient, suivant que l'enfant qui est vivant presse sur tels ou tels viscères du bas-ventre : il survient des exaspérations ou des intermissions dans la douleur, suivant que l'enfant qui est passé dans l'abdomen est en mouvement ou en repos : la rupture de la matrice peut amener des vomissemens, des mouvemens convulsifs.

Le toucher dissipe tous les doutes que pourroient laisser, dans quelques cas, ces premiers symptômes sur la rupture de la matrice : si l'accoucheur porte le doigt vers l'orifice, il ne peut quelquefois plus toucher l'enfant, comme il le faisoit avant cet accident; s'il palpe le bas-ventre peu de temps après la rupture, il distingue facilement les membres de l'enfant ; mais si l'on différoit cette recherche, le gonflement et l'inflammation de l'abdomen pourroient s'y opposer par la suite. Si l'enfant se meut encore, la femme ressent les mouvemens dans un lieu différent de celui où ils se faisoient sentir auparavant ; si la poche des eaux existoit encore, elle s'affaisse et le fluide s'épanche dans le bas-ventre. Si l'enfant et son arrière-faix passent dans l'abdomen, les douleurs de l'enfantement cessent aussitôt ; mais si après la rupture l'enfant est encore contenu dans la matrice, les douleurs continuent, jusqu'à ce qu'il soit expulsé au dehors, ou qu'il parvienne dans le bas-ventre par le lieu rupturé ; tant qu'il ne s'est pas échappé par l'une ou l'autre voie, la matrice se contracte, jusqu'à ce qu'elle soit épuisée.

Si le déchirement de la matrice est toujours accompagné de danger pour la femme, il est encore bien plus fâcheux lorsque l'enfant est passé en entier ou en partie dans la cavité abdominale : le danger n'est pas en raison

de la grandeur de la déchirure. Une rupture, quoique médiocre, cependant suffisante pour qu'un bras, ou bien la partie inférieure du tronc ou la tête, puissent passer dans le bas-ventre, est plus fâcheuse qu'une autre plus considérable, par laquelle aucune partie de l'enfant ne s'échapperoit, parce que la région de sa surface qui y répond est encore plus étendue que la crevasse : quelque fâcheux que soit cet accident, il est cependant un petit nombre de faits qui apprennent que l'on a sauvé la mère en tirant promptement l'enfant.

Mais ce qui est plus extraordinaire encore, plusieurs observations authentiques nous font voir que, quoique l'enfant soit passé dans la cavité du bas-ventre par une rupture survenue à l'utérus vers les derniers temps de la grossesse, ou pendant le travail, des femmes ont cependant survécu plusieurs années après ce passage du fœtus dans l'abdomen. Aucun exemple bien constaté prouve que dans ce cas l'enfant se soit desséché pendant son séjour dans la cavité abdominale. Les exemples de dessiccation rapportés par les auteurs, paroissent tous appartenir aux grossesses extra-utérines ; mais on voit qu'assez souvent l'enfant est sorti par lambeaux, soit par les tégumens de l'abdomen ulcéré, soit par l'ulcération des intestins, sans que la femme ait été victime de la putréfaction qui avoit amené sa fonte : c'est ce dont on peut voir plusieurs exemples dans la dissertation de *Bartholin*, *de insolitis partus humani viis*, publiée à Copenhague en 1664 ; il cite quatre cas de cette nature : dans deux, le fœtus est sorti par l'abdomen, et dans les deux autres par les intestins; trois de ces femmes se sont entièrement rétablies.

Litre a communiqué à l'Académie des Sciences, que la matrice s'étant rupturée vers la fin du travail, l'enfant passa dans l'abdomen. La femme rendoit par la suite les os du fœtus par le rectum, et s'est cependant parfaitement rétablie.

Une femme de Toulouse, dont parle Astruc (l'Art d'accoucher, ch. P. 288), éprouva une rupture de matrice pendant les douleurs d'un accouchement très-laborieux; l'enfant passa dans l'abdomen, où il a resté pendant vingt-cinq ans : on trouve deux autres observations semblables, l'une dans le Journal Encyclopédique pour le mois de juin 1777, l'autre dans l'histoire de la Soc. Royale de Médecine de Paris, communiquée par M. Desbois de Rochefort.

Le docteur Perciva!, dans les Commentaires de médecine (vol. p. 77), rapporte l'observation d'une femme chez laquelle l'enfant est sorti par morceaux par le rectum, au bout de vingt-deux ans de l'époque présumée de son entrée dans l'abdomen.

Le docteur Underwood cite une observation de fœtus passé dans l'abdomen par une rupture de la matrice, qui offre cette particularité, que cette femme devint grosse une seconde fois au bout de sept ans, pendant que le premier fœtus étoit encore dans l'abdomen.... Cette seconde grossesse fut extra-utérine; ce ne fut qu'au bout de 21 ans qu'elle commença à rendre les os de ces fœtus par les intestins; l'évacuation a duré dix-huit ans.

L'histoire de cette femme qui vient de périr à la Salpêtrière, et qui avoit éprouvé, plus de trente ans auparavant, une rupture de matrice, mérite d'être consignée ici. (1) On

(1) Voici les principaux faits de l'histoire de cette malade, d'après le récit qu'elle fit à M. Bruté, lorsqu'elle entra à la Salpêtrière, au mois de vendémiaire an IX.

Marie Allard, âgée de 60 ans, avoit eu, à 36 ans, neuf couches très-heureuses. Pendant le travail d'un dixième accouchement à terme, les eaux s'étant écoulées au moment des plus fortes douleurs, elle éprouva un sentiment de déchirement, et sentit en même temps une sorte de culbute de son enfant vers l'abdomen : dès lors plus de douleurs, plus de travail, plus aucuns mouvemens de l'enfant; il n'y eut point de

en trouve encore deux autres exemples, l'un dans le second volume des Observations et Recherches en médecine, communiqué par M. Bard, de Newyorck, et dont le docteur Saunders a été témoin; l'autre se trouve consigné dans le

---

délivrance, point de perte utérin , point de lochies : les mamelles s'affaissèrent.

Six mois se passèrent sans qu'elle quittât le lit; elle étoit dans un état de douleurs et de langueur : alors un abcès se prononça à l'ombilic, et quelques pièces d'os sortirent par des ouvertures spontanées. Cependant elle resta encore trois mois, éprouvant ainsi les douleurs les plus vives dans l'abdomen, et des vomissemens habituels. Enfin, elle se fit transporter à l'Hôtel-Dieu en 1777. Moreau, qui étoit alors chirurgien, fit l'ouverture de l'abcès, et retira un enfant à peu près à terme, et putréfié : les matières stercorales et les urines s'écoulèrent aussitôt par la plaie; les liquides poussés par l'anus, sortoient à l'instant même par l'ombilic.

Cinq mois après, elle sortit de l'Hôtel-Dieu, recevant dans une boîte de fer-blanc tous ses excrémens et toutes ses urines, sans qu'il en passât aucunement par les voies naturelles; elle adopta un régime très-exact, mangeant souvent et peu à la fois, évitant les alimens indigestes, les légumes venteux : cependant elle devint sujette aux coliques les plus cruelles, mais sans vomissemens; tous les jours elle en avoit des accès très-violens, et usoit alors d'une potion particulière qui la soulageoit, ainsi que les demi-bains. La station et la progression étoient fort gênées; elle étoit obligée de se tenir constamment courbée; pendant cinq ans, elle ne put marcher qu'avec des béquilles, puis à l'aide d'un bras. Elle refusa d'aller aux Incurables, et continua de vaquer, autant qu'elle le put, à sa profession de blanchisseuse de bas de soie.

Pendant cinq ans, elle avoit cessé d'être réglée : les menstrues reparurent par l'ombilic exclusivement. Les règles continuèrent ainsi sept ou huit ans; mais elles ne furent pas aussi régulières ni aussi abondantes qu'avant l'interruption; à 49 ans il survint des pertes considérables par l'ombilic, qui se renouvelloient fréquemment; à 50 ans, tout cessa.

Vingt années s'étoient écoulées dans cet état, lorsque Marie Allard éprouva une révolution singulière : les menstrues se partagèrent peu à peu entre l'ombilic et la vulve, et revinrent enfin entièrement par les voies naturelles; la plaie se cicatrisa. Avant de s'être aperçue du par-

cinquième vol. des Essais de Méd. d'Édimbourg, et a été communiqué par le docteur King.

A peine pourroit-on citer quelques exemples de femmes qui aient survécu à une rupture des trompes ou des ovaires.

Ces faits prouvent que la rupture de la matrice n'est pas essentiellement mortelle ; mais il n'en est pas moins vrai qu'elle a presque toujours des suites fâcheuses pour la mère et pour l'enfant ; en sorte que c'est avec raison que les auteurs qui en ont parlé l'ont regardé comme l'accident le plus grave qui puisse compliquer le travail.

Ces terminaisons heureuses ne peuvent pas autoriser à

---

tage des règles, elle prenoit plusieurs fois par jour des demi-bains, et elle injectoit par l'ouverture, contre l'avis des gens de l'art, un mélange de gros vin, de décoctions émollientes et de moelle de bœuf ; elle continua ce traitement pendant plus d'un an : le résultat fut heureux, les coliques cessèrent à peu près ; mais elles se manifestoient au moindre écart dans le régime ; l'incident suivant le lui prouva d'une manière terrible.

Six mois après la cicatrice complète, ayant mangé une soupe aux haricots, elle éprouva bientôt des coliques qui durèrent pendant un mois : un abcès se forma près de la cicatrice ; on l'ouvrit, et on en tira quelques haricots : la plaie se ferma et guérit promptement. Depuis cette époque, qui remonte à deux ans et demi, elle a continué d'être mieux, n'éprouvant de coliques qu'à la suite d'écarts dans le régime. Elle ressent quelques douleurs sourdes vers l'ombilic seulement, qui paroissent être dues à la présence d'une hernie volumineuse qui existe près de la cicatrice, et paroît sortir par une ouverture à la ligne blanche ; elle n'a remarqué cette hernie que depuis sa guérison ; il paroît même qu'elle n'avoit point eu cette sorte de renversement de l'intestin, si familier aux anus contre nature. Il faut ajouter à son état qu'elle est habituellement constipée, et qu'elle ne va à la selle que tous les 4, 6, 8 jours. Depuis six semaines qu'elle est à la Salpêtrière, elle n'a éprouvé qu'une colique un peu remarquable, pour avoir mangé des haricots. Elle a encore vécu plus de cinq ans dans cet hospice, depuis l'époque où M. Bruté m'a communiqué cette observation.

abandonner la femme dont l'enfant est passé dans l'abdomen à travers la rupture de la matrice, aux efforts de la nature, comme on l'a fait pendant long-temps, plutôt que de pratiquer la gastro-tomie, dont Levret, Plenck avoient reconnu l'indication sans avoir osé la recommander ; elle a été pratiquée avec succès, en 1767, par M. Thiébaut-des-Bois, chirurgien du Mans. Enhardi par ce succès, M. Lambron, chirurgien d'Orléans, a pratiqué depuis deux fois la gastrotomie, plutôt que d'abandonner la femme aux seuls efforts de la nature, comme on l'avoit fait jusqu'alors. Ces exemples ne suffisent-ils pas pour prouver que M. Piet a eu tort de dire dans le Rapport qu'il a fait sur une rupture de matrice, communiqué à la Société de Médecine par M. Saucerotte (tom. III, Rec. périod., p. 425), que le précepte de pratiquer la gastro-tomie, donné sans réflexion, a été adopté sans examen.

Si les secours de l'art étoient employés plus promptement, si les accoucheurs avoient été moins timides, on sauveroit un plus grand nombre de femmes par cette opération, qu'il y en a chez lesquelles le fœtus a été expulsé par lambeaux, sans qu'elles aient été victimes de cette putréfaction. Dailleurs, par la gastro-tomie on peut sauver l'enfant, qui est nécessairement victime de l'expectation.

Lors même que l'on n'auroit guère plus à espérer pour le rétablissement de la mère de la gastro-tomie, qu'en confiant le tout aux ressources de la nature, l'espoir d'une guérison prompte n'est-elle pas préférable à cette longue souffrance à laquelle de malheureuses femmes doivent s'attendre en conservant pendant long-temps un fœtus dans la cavité de l'abdomen, lors même qu'elles seroient assez heureuses pour survivre à son expulsion à travers les parois de l'abdomen, au moyen de leur ulcération, ou bien à son issue par les intestins?

Ceux qui négligent de recourir à la gastro-tomie lorsque l'enfant est passé dans l'abdomen à la suite de la rupture de la matrice, sont bien plus conduits « par la crainte de com-

» promettre leurs propres intérêts, que par la crainte d'ag-
» graver le sort de ces infortunées, par une opération qui
» auroit pu en sauver un grand nombre ... Il y a plus d'avan-
» tage à la faire dans les premiers momens, que d'attendre,
» comme l'a recommandé M. Piet, jusqu'à ce que des acci-
» dens secondaires, dépendans de la présence de l'enfant
» dans l'abdomen, ou d'un épanchement de sang, mani-
» festassent l'intention de la nature sur le lieu où elle doit être
» faite,... et de se borner, jusque-là, comme le conseille cet
» auteur, à combattre les accidens primitifs de la rupture de
» la matrice par des saignées répétées selon les forces du
» sujet, par un régime antiphlogistique, des fomentations
» sur le bas-ventre. »

Plusieurs femmes ne survivent que peu d'heures, ou quelques jours seulement après la rupture. Si quelques femmes échappent aux accidens primitifs, elles sont sujettes à des accidens consécutifs, auxquels elles succombent après avoir passé d'orages en orages; elles eussent pu être conservées par l'opération : si quelques-unes échappent après d'aussi longues souffrances, on ne vient à bout de les conserver que par des secours dont le succès ne doit pas paroître plus assuré que celui de la gastro-tomie, qui auroit pu être faite dans le premier moment du passage de l'enfant dans l'abdomen. Les accidens effrayans qui sont survenus dans les observations rares, qui apprennent que les femmes ont échappé, quoiqu'on n'eût pas pratiqué d'opération césarienne, me paroissent les rendre bien plus propres à établir le précepte d'opérer, que celui de différer l'opération.

Quand on opère tard, la femme est affoiblie par de longues souffrances, épuisée par les accidens qui ont précédé; on réussit rarement à arrêter les progrès des abcès, ou des fistules fécales qui ont souvent lieu; les viscères sont toujours gravement altérés. Il est donc certain que si on diffère l'opération, les dangers seront plus grands pour la femme, qui n'aura plus la force de la supporter.

Des accidens consécutifs de la rupture de l'utérus.

On peut rapporter ces accidens à l'hémorragie, au passage d'une portion d'intestins dans le lieu rupturé, où ils sont étranglés, et aux dépôts consécutifs.

L'épanchement sanguin qui se fait dans la cavité abdominale lorsque la matrice se déchire dans son corps et son fond, est toujours considérable, si l'enfant est situé de manière à ne pouvoir être expulsé; le moyen le plus sûr de le modérer, d'empêcher qu'il ne devienne funeste, seroit de terminer l'accouchement le plus promptement possible, après la rupture; par là on facilite le retour de la matrice sur elle-même, le rapprochement des bords de la crevasse, la plicature des vaisseaux, qui, diminuant de calibre, doivent nécessairement verser moins de sang. Cependant l'observation apprend que quoique l'accouchement se termine promptement et d'une manière heureuse, il peut encore s'épancher assez de sang dans la cavité abdominale, pour que la femme succombe peu de temps après la délivrance.

Lorsque l'épanchement de sang qui a lieu n'est pas assez considérable pour faire périr la femme, il détermine des dépôts, et les divers symptômes qui constituent la péritonite. Il est très-douteux que le sang épanché dans l'abdomen à la suite de la rupture de l'utérus puisse être absorbé; les eaux de l'amnios, l'enfant et ses dépendances, lorsqu'ils séjournent dans le bas-ventre, sont encore des causes qui peuvent déterminer ces dépôts.

Des indications que présente la rupture de la matrice.

Des indications prophylactiques.

Elles doivent varier suivant les causes: si le rétrécissement extrême du bassin peut faire craindre la crevasse de la matrice, on la prévient par la section du pubis, ou par l'opération césarienne. Il est nécessaire de retourner l'enfant dès le pre-

mier moment où on peut le faire sans inconvéniens, si sa position est défectueuse; on remédie à l'obliquité, qui fait que la tête porte contre le rebord du détroit. L'incision du col de la matrice est indiquée, lorsqu'il est calleux. Lauverjat, dans sa nouvelle Méthode de pratiquer l'opération césarienne, pag. 101, cite un cas où l'on fut obligé de faire quatre incisions au bord de l'orifice, pour pouvoir introduire la main dans la matrice et extraire l'enfant par les pieds. On divise le corps même de cet organe si on ne rencontre pas d'orifice. Dans quelque cas, la saignée, les bains, les injections vaginales, en facilitant la dilatation du col, ou en prévenant les convulsions, peuvent devenir des moyens prophylactiques de la rupture de la matrice.

A moins que quelqu'une de ces circonstances ne se présente, il est difficile de prévoir, d'après la nature particulière du travail, le genre de douleurs qu'éprouve la femme, que la rupture de l'utérus est à craindre; on pourroit donc rarement recourir à temps à la version de l'enfant, que des auteurs ont conseillé pour prévenir cet accident, lorsque la femme en est menacée. Sans parler des dangers que la méthode de retourner un enfant peut lui faire courir, lorsque les eaux sont écoulées depuis long-temps, elle ne me paroît pas toujours propre à prévenir la rupture de l'utérus, lors même que d'après ces symptômes ou les circonstances qui ont précédé, on seroit, en quelque sorte, autorisé à supposer qu'elle doit avoir lieu. Si des efforts considérables deviennent nécessaires pour dilater l'orifice, ou seulement pour retourner l'enfant, parce que la matrice est fortement contractée, des observations nombreuses apprennent que ces efforts produisent souvent la rupture de l'utérus, chez des femmes où rien ne portoit à la redouter auparavant; à plus forte raison doit-on craindre qu'ils produisent cette crevasse, si dans le cas où on se livre à ces efforts pour retourner l'enfant, quelques symptômes donnoient déjà lieu de craindre que cet accident pourra avoir lieu. C'est surtout dans le cas où les convulsions la feroient redou-

ter, que cette méthode me paroît si hasardeuse, que l'on ne doit pas la tenter pour la prévenir.

Des indications curatives.

La rupture de la matrice ne présente pas toujours la même indication curative. La section des enveloppes du bas-ventre n'est pas toujours nécessaire pour extraire l'enfant ; trois procédés ont été conseillés pour terminer l'accouchement dans ce cas fâcheux, l'extraction de l'enfant par les pieds, au moyen du forceps ou des crochets, ou bien en pratiquant la gastro-tomie ; cette dernière est exclusivement indiquée si la matrice s'est rupturée pendant le cours de la grossesse, parce que la femme a été pressée avec force, entre deux corps solides ; elle devient encore nécessaire pour extraire l'enfant, s'il est passé en entier dans l'abdomen. Il seroit très-dangereux de recourir à l'extraction de l'enfant par les pieds, comme le conseille Peu, même dans ce cas ; la version de l'enfant pourroit d'ailleurs être contre-indiquée par l'étroitesse du bassin. Si ce viscère n'est pas inerte, la main ne pourroit pénétrer qu'avec la plus grande violence à travers la rupture de la matrice, sans s'exposer à l'augmenter encore, et sans faire courir à la femme le danger de convulsions violentes. L'ouverture des parois du bas-ventre, lorsque la matrice est revenue fortement sur elle-même, me paroît moins dangereuse et moins douloureuse pour la femme, que ne le seroient toutes les manœuvres par lesquelles on seroit forcé de la tourmenter, si l'on s'obstinoit à extraire l'enfant par les voies inférieures.

Ceux qui prétendent avoir retourné l'enfant, parvenu en totalité dans l'abdomen, plusieurs heures après la rupture, pour l'extraire par la voie naturelle, ont sans doute pris la déchirure du vagin pour celle de l'orifice de la matrice. Dans la déchirure du vagin on peut introduire la main, parce que la crevasse ne diminue pas, quelles que soient les contractions de la matrice, tandis que celle de la matrice se rétrécit au point que la main ne peut pas pénétrer.

Quoique l'enfant soit encore renfermé en totalité ou en partie dans l'abdomen, si on ne peut pas extraire la tête avec le forceps lorsqu'elle se présente, où bien par les crochets s'il est mort, parce que le bassin est trop étroit, la gastro-tomie devient nécessaire pour l'extraire : il en seroit de même dans un cas d'étroitesse extrême du bassin, si l'enfant étoit placé en travers. Si l'on n'a pas extrait aussitôt après la rupture l'enfant et ses dépendances qui étoient passés dans l'abdomen, et que leur présence eût donné lieu à des dépôts consécutifs, n'existe-t-il pas quelques cas où la gastro-tomie seroit indiquée ? Le sang épanché dans l'abdomen à la suite de la rupture de l'utérus pouvant n'être pas absorbé à raison de l'état pathologique qui survient souvent dans la membrane séreuse qui tapisse cette cavité, et pouvant, par sa présence, déterminer des accidens, ne seroit-il pas indiqué de recourir à la gastro-tomie pour lui donner issue ? Le sang ne tardant pas à se coaguler, une simple ponction ne suffiroit pas. L'analogie qui existe entre cet épanchement sanguin, et ceux qui surviennent à la suite des plaies pénétrantes dans le bas-ventre, a porté M. *Deneux*, dans sa Dissertation, qui mérite d'être citée avec éloge, à recommander, dans ce cas, de pratiquer la gastro-tomie, parce qu'on y a eu recours plusieurs fois avec succès dans ces derniers épanchemens. M. le professeur *Sabatier* en cite plusieurs exemples dans sa Médecine opératoire, et il dit que l'on ne doit pas hésiter à donner issue à ces épanchemens de sang dans l'abdomen, lorsque la fluctuation s'y fait sentir.

On peut encore, dans quelques cas, extraire l'enfant par les voies ordinaires, soit en appliquant le forceps ou les crochets, soit en allant chercher les pieds, s'il est encore contenu en totalité, ou seulement en partie dans la matrice. Si la tête se présente à l'orifice du bassin, et qu'elle soit déjà engagée en partie dans l'excavation pelvienne, on doit la tirer au moyen du forceps, qui mérite la préférence, si la mauvaise conformation du détroit ne s'y oppose pas, quoique les pieds eus-

sent pénétré dans le bas-ventre. Doit-on recourir au forceps dans ce cas, si la tête n'est pas encore engagée dans le petit bassin, pourvu que son étroitesse n'y mette point d'obstacles? Quoiqu'on donne ce précepte, je n'oserois conseiller le forceps : on ne réussiroit pas à saisir la tête, qui doit s'éloigner du détroit abdominal pendant les tentatives, parce que le tronc s'engage de plus en plus dans l'abdomen; mais si le forceps ne suffit pas pour amener l'enfant par les voies naturelles, il faut préférer la gastro-tomie à la méthode de *Delamotte*, *Peu*, qui alloient chercher les pieds dans la cavité du bas-ventre, où ils avoient pénétré. La main ne pourroit pénétrer qu'autant que la déchirure existeroit au col de l'utérus, ou dans une partie voisine de l'orifice, dont les fibres se contractent avec moins de force que celle du corps et du fond.

On doit extraire l'enfant par les pieds, lorsqu'il est encore tout entier dans ce viscère, et dans une mauvaise position; car il est probable que l'étroitesse du bassin n'est pas la cause de la rupture. Si les pieds se rencontrent dans le voisinage de l'orifice, quoique les parties supérieures du corps eussent passé dans le bas-ventre, doit-on extraire l'enfant par les pieds? On ne doit se conduire ainsi, qu'autant que la matrice est inerte, et que le fœtus viendroit facilement. Quoique la tête seule soit passée dans l'abdomen, on réussiroit difficilement à la rentrer dans la matrice en tirant sur les pieds; les douleurs sont renouvelées par les tractions, et les lèvres de la division se resserrent sur le col de l'enfant. Si les bords de la crevasse sont étroitement appliqués sur le cou de l'enfant, les délabremens auxquels on donneroit lieu en tirant sur les pieds, exposeroient la femme à des accidens plus graves que ceux qui surviendroient après la gastro-tomie. (*Deneux.*) De plus, ces tractions donneroient la mort à l'enfant s'il est encore vivant; on s'exposeroit à le décoller.

La crevasse de la matrice peut donner lieu aux accidens de l'étranglement, si les intestins viennent s'y engager avant ou après la sortie du fœtus. Le même accident peut ar-

river dans la section de la matrice pour l'opération césarienne. Si l'accident arrive au moment même, on peut retirer l'intestin par la plaie du bas-ventre si on a pratiqué la gastro-tomie, ou bien le repousser par la matrice s'il survient au moment où l'on vient de prendre les pieds.

La prudence dicteroit, toutes les fois que l'on a pu extraire l'enfant par les voies inférieures, de porter la main dans la matrice, pour s'assurer si quelque portion d'intestin ne seroit pas engagée à travers la division, afin de chercher à la repousser : « la réduction faite, il faut maintenir la main dans » l'utérus, et ne l'en retirer que quand ce viscère est con- » tracté de manière à ce que les bords de la rupture ne puis- » sent permettre de nouveau aux intestins de pénétrer dans » sa cavité. (*Deneux*). »

Si cet accident arrive plus tard, la femme est perdue sans ressource, si on ne peut plus porter la main dans la matrice pour réduire les intestins, dans le cas où les accidens qui seroient survenus dépendroient réellement de quelque portion d'intestins qui auroit pénétré dans la cavité de ce viscère. Pour pratiquer l'opération de *Pigrai*, conseillée par M. *Baudelocque*, si l'abdomen n'est pas encore ouvert, il faudroit reconnoître l'existence d'un étranglement d'intestin ; or, nous n'avons point de signes pour le reconnoître, comme l'observe M. Sabatier. Les hoquets, les nausées, les vomissemens qui surviendroient peuvent tenir uniquement à une fièvre puerpérale, ou inflammation du péritoine, à laquelle les diverses circonstances qui accompagnent la rupture de la matrice donnent souvent lieu ; presque toujours les symptômes qui surviennent sont ceux d'une péritonite.

Le seul cas où il seroit rationnel de pratiquer la gastro-tomie pour dégager les anses d'intestin étranglées, comme le conseilloit Pigrai, seroit celui où, après avoir porté la main dans la matrice, et avoir reconnu la présence des intestins dans ce viscère, on ne pourroit pas réussir à les réduire par cette voie.

SECOND GENRE.

Accouchemens où l'on est obligé d'employer des instrumens qui intéressent la continuité des parties de l'enfant.

Il y a deux espèces de section que l'on peut pratiquer sur l'enfant mort : dans l'une, usitée des anciens, on doit le mettre à morceaux pour l'extraire : je l'appelle embryotomie, embryulkie ; dans l'autre espèce de section, employée aujourd'hui par les accoucheurs, lorsque l'enfant est mort, on ouvre seulement le crâne ; je l'appelle céphalotomie. On applique encore des instrumens tranchans sur une partie quelconque de l'enfant dans quatre autres circonstances : 1°. pour l'extraction de la tête restée dans l'utérus ; 2°. pour l'extraction du tronc resté dans l'utérus ; 3°. pour pratiquer la paracenthèse, dans le cas d'hydro-céphale, d'hydro-thorax, d'ascite ; 4°. pour l'amputation des parties monstrueuses, de tumeurs, pour la séparation de jumeaux adhérens. La classification que j'adopte pour ce second genre est à peu près celle de M. Flamant ; elle est aussi celle de M. le professeur Baudelocque.

De l'embryo-tomie et de la céphalo-tomie.

On doit toujours trembler de recourir à l'extraction de l'enfant par lambeaux, quoique le bassin soit tellement rétréci, que l'enfant ne peut pas sortir entier ; au contraire, la ponction du crâne, que j'appelle céphalo-tomie, expose à peine la femme à quelque inconvénient ; elle convient, lorsque l'enfant mort ne peut pas être extrait au moyen du forceps, et que le rétrécissement du bassin n'est pas tel, qu'il exige la section de tout le corps de l'enfant, pour pouvoir l'extraire. Le perce-crâne, les crochets aigus, et autres instrumens destinés à donner issue au cerveau,

ont aussi leurs bornes. Au-dessous de deux pouces et demi, la ponction pratiquée au crâne ne pourroit pas faciliter la sortie d'une tête de volume ordinaire, parce que la base qui est incompressible, a depuis deux pouces et demi jusqu'à trois pouces de largeur. La plus petite largeur de la base du crâne étant de deux pouces et demi, un rétrécissement porté à deux pouces, est le dernier terme où l'on puisse espérer d'entraîner l'enfant, après avoir ouvert le crâne; elle ne sortiroit même pas, si l'on n'avoit pas l'attention de l'engager, de manière que son centre, qui est la partie la plus épaisse, ne passe pas directement entre le pubis et le sacrum. Comme je l'ai dit pour le casque osseux, la base du crâne, à raison de cette situation diagonale, peut franchir un bassin qui offriroit moins d'étendue que sa portion centrale. Au-dessous de deux pouces et demi, lorsque la tête a le volume ordinaire, au-dessous de deux pouces, pour les têtes les plus petites, pour triompher de la disproportion, il faut, outre la perforation du crâne, démembrer les diverses pièces qui forment la base du crâne. Or, j'ai insinué que la séparation des diverses pièces de la base du crâne, faite au moyen de tenailles, pour faire cesser les points de contact, seroit peut-être plus dangereuse que la section du pubis. Il seroit également dangereux, après avoir pratiqué la perforation du crâne, d'attendre, comme l'a conseillé le docteur *Osborn*, vingt à trente heures, pour que la putréfaction qui surviendra dispose les os à se détacher plus facilement.

Si le bassin n'a qu'un pouce et demi et même moins, il ne suffit pas de diminuer le volume de la tête en y pratiquant une ponction, de mettre la base du crâne en pièces, il faut encore morceler le tronc pour pouvoir extraire l'enfant. Lorsque l'étroitesse du bassin est telle, qu'elle exige cette section de l'enfant dans le sein de sa mère, ne devroit-on pas préférer l'opération césarienne, quoique l'enfant soit mort? Plusieurs faits semblent indiquer que la mère court plus de danger lorsqu'on démembre ainsi l'enfant dans son

sein avec des instrumens conduits au hasard, puisque la main ne peut pas pénétrer pour les diriger. Je me bornerai à citer ceux dont M. Giraud, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Paris, et premier chirurgien du Roi de Hollande, a fait connoître les conséquences fâcheuses. Voici comment il s'exprime dans le Journal de Médecine, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer. « J'ai vu pratiquer plusieurs fois » cette opération (le déchirement de l'enfant par lambeaux) » par les hommes les plus distingués, et les femmes ont » succombé immédiatement après. Dans deux cas, j'ai aidé » à faire l'extraction des enfans par lambeaux; les femmes » ayant péri peu d'heures après cette horrible manœuvre, » chez l'une, les intestins traversoient la matrice, et venoient » se présenter devant les lambeaux à extraire; et chez l'autre, » le vagin et la partie postérieure de la matrice se trou- » vèrent étrangement déchirés. »

C'est avec raison que les suites funestes qui accompagnent l'extraction de l'enfant par lambeaux, ont porté les praticiens sages à pratiquer plutôt la gastro-hystéro-tomie : il est évident, si le bassin n'a qu'un pouce et demi et même moins, puisqu'on a rencontré des femmes chez lesquelles il étoit réduit à six lignes d'avant en arrière, que la section du pubis ne pourroit pas donner la facilité d'extraire l'enfant.

Manière d'employer les crochets et autres instrumens tranchans, que l'on applique quelquefois sur la tête.

Les instrumens tranchans, de quelque nature qu'ils soient, ne peuvent être employés que lorsque l'enfant est mort. Quoique l'on regarde la mort de l'enfant comme certaine, on ne doit les employer qu'autant que l'on ne pourroit pas terminer l'accouchement, en allant chercher les pieds, ou en appliquant le forceps. Ce dernier moyen ne peut plus offrir une ressource, lorsqu'il ne peut pas opérer une réduction suffisante, ou lorsqu'il ne trouve pas une prise suf-

fisante sur la tête qui est amollie par la putréfaction. Les crochets ne peuvent servir à extraire l'enfant, si les dimensions de la tête surpassent de beaucoup celles du bassin, qu'autant qu'ils ouvrent le crâne en le déchirant, ou que leur application a été précédée d'une ouverture faite méthodiquement au casque osseux par le moyen d'un perce-crâne. On doit préférer de pratiquer une ponction au crâne propre à donner issue au cerveau, plutôt que de se servir du crochet pour opérer cet affaissement : ce dernier peut produire des pointes et des aspérités qui peuvent endommager les parties de la femme.

Le lieu où l'on applique le crochet sur la tête n'est pas indifférent; on doit le placer de manière que la tête en descendant ne présente que ses plus petits diamètres. C'est sur l'occiput qu'il faut l'implanter quand l'enfant présente la tête la première; car si on l'applique sur le rebord de l'orbite, ou sur l'une des régions temporales, la tête, au lieu d'offrir en descendant une de ses extrémités, se renverse sur le dos, ou sur l'une des épaules, ce qui fait qu'elle présente son plus grand diamètre de front : on ne peut pas l'extraire, quoique son volume soit médiocre; au contraire, si les pieds et le tronc sont au dehors, le crochet doit être appliqué sur la mâchoire supérieure ou sur le front, s'il est nécessaire de l'employer. On dirige le crochet avec quelques doigts, pour ne pas s'exposer à intéresser les parties de la femme pendant qu'on l'applique; ces mêmes doigts placés au-dessous du lieu où il a été implanté, servent à le retenir s'il vient à s'échapper pendant les efforts que l'on fait pour extraire la tête. C'est pour prévenir cet accident que Levret avoit inventé son crochet à gaîne.

Si les dimensions de la tête ne surpassent pas celles du bassin, on peut substituer au crochet un moyen très-simple, et que l'on peut se procurer partout au besoin : il consiste dans un cylindre de bois arrondi par ses extrémités, long de deux pouces et gros comme le petit doigt; on attache

un ruban de fil dans son milieu. Après avoir ouvert le crâne méthodiquement, on introduit le cylindre par une de ses pointes, et on le place en travers : on tire ensuite sur les deux chefs du ruban.

Si les dimensions de la tête surpassent de beaucoup celles du bassin qui est resserré, les crochets, s'ils n'ouvrent pas le crâne de manière à permettre l'issue du cerveau, ne peuvent pas extraire l'enfant, parce que pendant leur action ils ne diminuent pas le volume de la tête. L'étroitesse du bassin est ordinairement la cause qui s'oppose à la sortie de la tête, qui peut n'être que de volume ordinaire. Si le forceps ne suffit pas pour la réduire convenablement, l'indication qui se présente consiste à diminuer sa grosseur, relativement au détroit. Une simple ponction ne suffit pas pour évacuer le cerveau : souvent une incision cruciale devient utile pour que les os du crâne puissent s'affaisser. Mauriceau, Deventer, Levret, Smellie, ont fait construire exprès des instrumens pour ouvrir le crâne. On peut se passer de tous ces instrumens ; le premier corps pointu et tranchant que l'on trouve sous sa main, comme un couteau de table, un scalpel, le perce-crâne de Smellie peut servir à cet usage. Cependant si l'accoucheur emploie pour cette opération un instrument usité parmi le vulgaire, on ne manque pas de lui en faire un reproche. L'ignorance, les préjugés du vulgaire, exigent que l'on mette de l'importance au choix de l'instrument. Si la tête est engagée ou serrée contre les os pubis, il est plus facile de percer le crâne, que si elle étoit libre. On doit entourer d'une bandelette le tranchant de l'instrument que l'on doit conduire sur la tête de l'enfant, et on doit armer sa pointe d'une boule de cire pour éviter de blesser les parties de la femme. On plonge l'instrument dans le crâne : la précaution que recommande M. Baudelocque, de détacher la boule au moyen de l'un des doigts qui ont servi à le diriger dans le vagin, est inutile. Pendant qu'on fait cette incision, on doit éviter que la pointe sorte

dans le vagin, qu'elle pourroit blesser. On doit préférer, autant qu'on le peut, l'endroit des sutures pour ouvrir le crâne : l'incision doit être suffisamment étendue pour permettre d'introduire les doigts pour évacuer le cerveau. L'introduction des doigts dans le crâne n'est pas toujours nécessaire pour faciliter la sortie du cerveau. Si la matrice se contracte, elle peut, en comprimant la tête, déterminer son expulsion ; on entraîne ensuite la tête avec un crochet, que l'on applique sur l'occiput. Dans plusieurs cas, les doigts placés dans l'intérieur du crâne et recourbés en forme de crochets, pourroient suffire pour l'extraire.

Si le tronc est au-dehors, et qu'il faille ouvrir le crâne, parce que la mauvaise conformation du bassin s'oppose à la sortie de la tête, sans qu'on ait auparavant diminué sa grosseur, on doit faire l'incision sur le milieu du front et sur l'une des branches de la suture frontale. L'indication est la même, mais il n'est pas aussi aisé d'y satisfaire, que lorsque la tête avance la première : dans ce cas, le crochet mériteroit la préférence pour ouvrir le crâne. Les instrumens dont la pointe ne forme pas un angle avec le corps, ne font qu'effleurer la tête, sans pénétrer dans l'intérieur du crâne.

Lorsqu'on a vidé le crâne de l'enfant, il peut rester des débris du cerveau dans la matrice ou dans le vagin. Après la délivrance, on doit employer des injections adoucissantes pour entraîner ce qui auroit été retenu.

Manière de pratiquer la ponction qui devient nécessaire pour faciliter la naissance de l'enfant dans le càs d'hydro-céphale, d'hydro-thorax ou d'ascite.

Le défaut de rapport entre les dimensions de la tête et celles du bassin, peut dépendre du volume extraordinaire de la tête, le bassin étant dans l'état naturel. On ne rencontre

guère des dimensions dans la tête qui surpassent de beaucoup celles du bassin, qu'autant que l'enfant est hydro-céphale. Je ne considérerai ici cet amas d'eau dans l'intérieur du crâne, auquel on donne le nom d'hydro-céphale, que sous le rapport des obstacles qu'il peut mettre à l'accouchement. Cet épanchement d'eau qui constitue l'hydro-céphale, ne s'oppose pas toujours à ce que la mère ne puisse se délivrer naturellement. La tête devenant plus souple dans la même proportion que l'eau s'y épanche, elle peut se mouler à travers la filière du bassin, à moins que la collection ne soit assez considérable, pour que le volume de la tête de l'enfant égale celui de la tête d'un adulte; hors cette circonstance, elle rend seulement l'accouchement plus long et plus laborieux.

Lorsque la grosseur de la tête est portée au point de rendre l'accouchement impossible sans les secours de l'art, il est facile de reconnoître l'hydro-céphale. Les fontanelles sont aussi larges que le creux de la main et les sutures ont une étendue d'un ou deux travers de doigts. Les os sont tellement minces et souples, que la tête se durcit pendant la douleur et se relâche l'instant d'après, comme on l'observe dans la poche des eaux. Une matrone ayant été appelée pour donner des secours à une femme qui étoit depuis deux jours en travail d'enfant, trouva à l'orifice de la matrice une tumeur qui se durcissoit pendant la douleur; elle crut que la poche des eaux étoit encore entière, et que ce qu'on avoit pris pour l'écoulement des eaux, n'étoit autre chose que des fausses eaux que la femme avoit rendu pendant le travail; elle essaya d'ouvrir cette poche avec le doigt, mais n'ayant pas pu réussir, elle y plongea la pointe de ses ciseaux : dès que les eaux furent écoulées, la tête s'engagea; mais elle fut intimidée, ainsi que les parens, de la forme extraordinaire qu'elle présenta. On fit alors venir un accoucheur qui rassura la sage-femme, et consola les parens, en leur faisant connoître que ce qu'ils prenoient pour un monstre, n'étoit autre chose qu'un enfant

hydro-céphale, dont le cerveau étoit sorti avec les eaux par la ponction que l'on avoit pratiquée.

Quand l'hydro-céphale est portée au point de rendre l'accouchement impossible, la maladie est si dangereuse, et l'enfant a si peu de jours à vivre, que l'on ne doit pas hésiter de donner issue aux eaux par une ponction faite sur une suture ou sur une fontanelle, soit avec des ciseaux, soit avec un trois-cart ou tout autre instrument, plutôt que de pratiquer l'opération césarienne ou la section du pubis pour l'amener vivant : il seroit difficile de reconnoître s'il est encore vivant, parce qu'il ne se forme pas dans le moment des douleurs de plis aux tégumens : que l'enfant soit vivant ou mort, la tête se tend également pendant les douleurs.

Si l'enfant vient par les pieds, ou si l'on est obligé de le retourner dans le cas d'hydro-céphale, parce que la tête ne se présente pas à l'orifice de la matrice, sa grosseur ne met obstacle à l'accouchement que lorsque le tronc est au dehors. Lorsque la tête est parvenue au détroit supérieur, elle ne peut pas le franchir. L'indication est la même que lorsque le sommet de la tête se présente à l'orifice, et il est aussi aisé d'y satisfaire : on doit également ouvrir le crâne avec un trois-cart que l'on plonge dans le grand trou occipital, ou dans les fontanelles qui sont au bas de la suture lambdoïde.

Si l'accumulation d'un fluide dans la poitrine ou dans l'abdomen s'oppose à la sortie du tronc, il faut lui donner issue en ouvrant ces cavités avec le pharyngotome ou tout autre instrument tranchant ; mais il est extrêmement rare que l'hydropisie de l'une ou de l'autre de ces capacités soit portée au point de rendre l'accouchement impossible sans les secours de l'art. Quand la tète se présente la première, il est difficile de reconnoître que l'obstacle qui l'empêche d'avancer, tient à la distension énorme de l'une de ces cavités, parce que la main ne peut parvenir qu'avec peine au siége de l'épanchement ; mais quand les pieds se présentent les premiers, l'hydropisie

dropisie se reconnoît au volume du ventre, ou de la poitrine, et à la fluctuation plus ou moins manifeste que ressent la main qui a été portée jusqu'à la hauteur de l'obstacle.

Si l'enfant est vivant, on doit faire une incision qui soit petite, et choisir, si on le peut, le lieu où l'on fait pour l'ordinaire la paracenthèse. Si l'enfant périt par la suite, on doit attribuer sa mort à la maladie qui a exigé cette opération, et non à la division que l'on a pratiquée. Pour favoriser l'écoulement des eaux, on place les doigts sur les côtés de l'incision pour la comprimer, et s'opposer à ce que les parties voisines ne bouchent l'ouverture en s'appliquant dessus.

Manière d'extraire la tête lorsqu'elle se sépare du tronc, et qu'elle reste dans la matrice.

Lorsque l'enfant vient par les pieds, on peut séparer la tête du tronc, et la laisser dans le sein de la mère, si l'on tire inconsidérément sur les parties sorties, lorsqu'elle est trop volumineuse relativement au bassin, ou qu'elle est dans un état de putréfaction qui favorise la détroncation; quelquefois cet accident peut arriver, quoique le bassin soit bien conformé, et la tête de volume ordinaire, parce que celui qui tire sur les pieds ne la dirige pas convenablement. Souvent pour éviter la détroncation, il eût suffi de déplacer la tête qui offroit sa longueur d'avant en arrière, et de lui donner une situation diagonale.

L'arrachement du tronc de l'enfant est, dans tous les cas, une conséquence des efforts que l'accoucheur ou la sage-femme exercent inconsidérément sur les parties qui sont au dehors. Avec des connoissances on peut toujours prévenir cet accident, soit en donnant à la tête une situation convenable, si elle s'arrête à l'un ou à l'autre détroit, parce qu'elle présente de front son plus grand diamètre; soit en appliquant le forceps, si cet instrument peut opérer une réduction suffisante; soit en ouvrant le crâne, si ses dimen-

sions sont telles qu'il ne puisse pas traverser le bassin, sans avoir donné issue au cerveau; ou enfin, en appliquant un crochet, si le forceps ne peut pas trouver une prise suffisante sur la tête, qui est amollie par la putréfaction.

Comment doit se comporter l'accoucheur quand il est appelé pour extraire une tête qui a été séparée du tronc? Dans un grand nombre de cas, on ne peut pas abandonner aux efforts de la nature la tête qui est retenue dans la matrice; si elle est enclavée selon sa longueur, ou suivant son épaisseur, d'une manière si étroite qu'elle s'est séparée du tronc, plutôt que de franchir le détroit, lorsqu'on a tiré avec force sur le tronc, la nature ne peut pas se délivrer toute seule. Lorsque le volume de la tête surpasse la largeur du détroit, la nature ne pourroit venir à bout d'expulser ce corps étranger que par la putréfaction qui détruiroit l'union des os; mais la femme court trop de danger lorsqu'un corps se putréfie dans la matrice, pour oser prendre ce parti, plutôt que d'introduire la main pour extraire la tête. Si l'on peut citer quelques exemples où les femmes se sont délivrées seules sans avoir été victimes de la putréfaction qui leur avoit procuré cette facilité, on ne peut pas conclure de ces cas rares, que l'on doit toujours tenir la même conduite. On ne pourroit pas non plus abandonner à la nature l'expulsion de la tête séparée du tronc, quoique le bassin fût bien conformé, s'il survenoit une hémorrhagie utérine ou une convulsion, sans exposer la femme à périr.

On ne pourroit donc confier l'expulsion de la tête aux soins de la nature, qu'autant que ses dimensions seroient moindres que celles du bassin, que la femme ne seroit pas épuisée, et qu'il n'existeroit aucun accident. Mais dans les cas même où la délivrance spontanée est possible, il vaut mieux aider la nature dans ce travail. On est toujours obligé de porter la main dans la matrice pour s'assurer si la tête qui est retenue n'est pas trop volumineuse: or, la main étant une fois introduite dans l'utérus, il me paroît

bien plus naturel de s'en servir pour extraire la tête, quoique ses dimensions fussent inférieures à celles du bassin, parce que le travail en est toujours bien plus facile. En effet, lorsque la tête est séparée du tronc, elle roule sur le rebord du bassin et change à chaque instant de situation, ce qui fait que la femme ne peut s'en délivrer qu'avec beaucoup de peine; souvent même quoiqu'elle fût dans un rapport favorable avec le bassin, elle ne le pourroit pas, parce que la tête ne se place pas convenablement; on seroit contraint d'introduire, à chaque instant, une main pour lui donner une situation favorable à sa sortie.

Il est facile d'extraire la tête quand son diamètre n'est pas plus considérable que les diamètres du bassin n'ont d'étendue : la main suffit pour l'entraîner, si on a l'attention de la diriger de manière qu'elle présente son plus petit diamètre dans une situation diagonale au détroit supérieur; on introduit ensuite deux doigts dans la bouche, et le pouce est placé sous le menton. On tire suivant la direction de l'axe du bassin, lors des contractions de la matrice, pour lui faire franchir le détroit abdominal; quand elle est parvenue dans l'excavation, on tourne la face vers le sacum; pour la dégager, on relève la main, en continuant les tractions sur la mâchoire supérieure, et l'on voit paroître le menton à la vulve; quand la mâchoire est arrachée, on applique un crochet sur le haut du front.

Mais s'il existe un défaut de proportion considérable entre les dimensions de la tête et celles du bassin, on ne peut l'extraire qu'en diminuant sa grosseur, comme je l'ai dit pour le cas où la tête qui est trop volumineuse tient encore au tronc. Divers moyens ont été proposés par les auteurs pour extraire la tête dans ce cas. Le tire-tête de Mauriceau, les frondes, les bourses dont Amand et Grégoire se sont disputés la priorité de l'invention, que l'on a conseillé pour saisir la tête, ne pouvant pas diminuer sa grosseur, sont des moyens absolument insuffisans dans les cas

de disproportion considérable, inutiles s'il n'en existe pas: un crochet suffit alors pour l'extraire; mais si les dimensions de la tête surpassent de beaucoup celles du bassin, les crochets ne peuvent pas convenir, à moins qu'on ait ouvert auparavant le crâne. Leur forme prouve qu'ils ne peuvent pas, pendant leur action, diminuer le volume de la tête, parce qu'ils ne la saisissent pas sur deux points diamétralement opposés. Quoique le forceps puisse, dans quelques cas, affaisser suffisamment la tête, on ne doit cependant pas recourir à ce moyen; car il est extrêmement difficile de pouvoir appliquer cet instrument sur une tête séparée du tronc qui seroit encore au-dessus de la marge du bassin; on ne le pourroit avec facilité, qu'autant qu'elle seroit déjà descendue dans l'excavation.

Le moyen le moins dangereux pour la femme, quand la tête est encore au-dessus du détroit, consiste à ouvrir le crâne pour en diminuer le volume, en donnant issue au cerveau. Pour fixer la tête pendant qu'on ouvre le crâne, on doit introduire la main dans la matrice, qui sert à amener le sommet de la tête au détroit supérieur, et à l'y fixer avec les doigts recourbés au-dessus de la base du crâne. Si l'on se contentoit, pour fixer la tête, de comprimer fortement l'abdomen, outre que la tête ne seroit pas fixée aussi sûrement, cette compression pourroit être dangereuse. On observe, pour pratiquer la ponction, les mêmes précautions que j'ai indiquées pour les cas où la tête, qui tient encore au tronc, est disproportionnée à l'ouverture du bassin; on affaisse ensuite les pièces osseuses pour évacuer le cerveau, et on l'entraîne avec la main qui est au dedans, ou au moyen d'un crochet appliqué sur la face ou sur l'occiput.

La matrice et son col peuvent présenter des indications auxquelles il faut satisfaire, avant de procéder à l'extraction de la tête.

Si le placenta est encore contenu dans la matrice, en

même temps que la tête, on doit commencer par l'extraire s'il n'a plus d'adhérences, il gêneroit dans les mouvemens nécessaires pour extraire la tête; mais si le placenta est encore adhérent, on doit le laisser pendant qu'on opère l'extraction de la tête : en le séparant de la surface interne de l'utérus, il pourroit survenir une perte, parce que ce viscère, distendu par la tête, qui est retenue, ne peut pas revenir sur lui-même et oblitérer ses vaisseaux.

De la manière d'extraire le tronc dans le cas où la tête a été décollée, ou dans le cas de volume extraordinaire du tronc.

La putréfaction de l'enfant, sa conformation monstrueuse, un épanchement considérable d'eau, soit dans la potrine, soit dans l'abdomen, peuvent faire que la tête se sépare du tronc, quand on tire avec violence sur cette partie pour surmonter la résistance offerte par le tronc. Si la putréfaction est la cause prédisposante de ce décollement, il est facile d'extraire le tronc à la faveur d'un crochet implanté sur le haut de la poitrine ou du dos; d'autres conseillent de passer des lacs ou des crochets mousses au-dessous des aisselles pour entraîner le tronc; d'autres préfèrent dégager les bras et tirer dessus. Dans toutes ces manœuvres on a l'attention de diriger le col et le tronc pour éviter qu'ils ne s'arc-boutent; toutes les fois que le volume du tronc n'est pas contre nature, au lieu de recourir à tous ces procédés qui effraient toujours la femme, je préférerois aller chercher les pieds pour entraîner ensuite le tronc en tirant dessus.

Une ponction pratiquée méthodiquement à la poitrine ou à l'abdomen, dans le cas d'hydropisie de l'une de ces capacités, seroit le moyen de prévenir le décollement de la tête, ou de faciliter la sortie du tronc qui est resté dans la matrice après la séparation de la tête.

De l'amputation des parties monstrueuses, de l'accouchement des enfans jumeaux adhérens.

Je ne me propose de considérer ici les monstruosités que sous le rapport des obstacles qu'elles apportent à l'accouchement. Je n'entrerai pas dans le détail de ces histoires rapportées par une foule d'auteurs, que l'on considère aujourd'hui comme autant d'absurdités enfantées par la superstition, et que l'on croyoit avoir lieu par l'entremise des démons, desquelles il résulteroit que des hommes bien formés sont sortis du sein de différens animaux, ou que des animaux très-bien caractérisés ont été engendrés par des femmes.

Je ne grossirai pas non plus cet article par le détail de toutes les disputes qui s'élèverent entre *Winslow* et *Lemery*, sur les causes auxquelles on doit attribuer toutes ces productions monstrueuses, si variées dans leur forme, dont les Mémoires de l'Académie des Sciences offrent tant d'exemples. *Winslow* adopta l'opinion de *Duverney*, qui le premier conçut l'idée d'un germe monstrueux pré-existant, et soutint que les monstres de toute espèce étoient primitivement formés, et se développoient par le même mécanisme que les germes ordinaires. *Lemery* combattit vivement cette opinion, et soutint que les fœtus monstrueux ne devenoient tels que par les accidens qu'il leur arrivoient dans le sein de leur mère (1).

Quelle que soit l'opinion que l'on embrasse, on est forcé d'avouer qu'il est des monstres dont la formation est visiblement dû à un contact accidentel; ce qui donne de la vraisemblance à l'opinion de Lemery, qui accuse quelque accident arrivé à l'enfant dans le sein de sa mère.

Il ne s'agit ici que des monstruosités qui consistent dans une addition de parties, ou dans des adhérences qu'elles

---

(1) Voyez les Mém. de l'Acadén. des Sciences de Paris, année 1738, 40, 42, 43.

ont contractées ensemble : on trouve quelquefois plusieurs têtes sur un même tronc, ou plusieurs troncs pour une seule tête ; on voit d'autres fois que deux enfans sont unis par quelques-unes de leurs parties, de manière à ne former qu'un tout. Les adhérences que l'on observe le plus communément chez les enfans jumeaux, sont celles qui se font par les plans antérieur ou postérieur, ou par les surfaces latérales : on a rencontré quelquefois jusqu'à six ou sept extrémités, soit supérieures, soit inférieures.

Il est très-difficile de reconnoître la nature de ces monstruosités, même après avoir porté la main dans la matrice : supposé que la main ait pu distinguer l'espèce de monstruosité, on est très-embarrassé pour décider si la matrice pourra se délivrer seule, ou si les secours de l'art seront nécessaires. Il existe des accouchemens où la délivrance s'est opérée par les seuls efforts de la nature, quoique la conformation monstrueuse permît peu d'espérer ce bienfait, comme dans des cas où l'enfant avoit deux têtes ou deux troncs : comment connoître les circonstances où l'on peut laisser agir la nature, parce que quoique l'enfant ait, par exemple, deux têtes, elle pourra s'en délivrer seule, l'une se renversant sur le dos pendant que l'autre descend, de ceux où il faut l'aider.

Il n'est pas moins embarrassant de fixer quel moyen on doit employer pour terminer l'accouchement, si la nature ne peut pas se passer des secours de l'art : lorsqu'une conformation monstrueuse, de quelque nature qu'elle soit, s'oppose à la sortie de l'enfant par les seules forces de la mère, ne seroit-il pas souvent plus avantageux pour elle de pratiquer l'opération césarienne, qui est la seule qui puisse procurer la faculté de délivrer la femme, plutôt que de chercher à démembrer l'enfant dans son sein ? ne devroit-on pas surtout la préférer, si l'enfant étoit vivant, quoique conformé monstrueusement, puisqu'elle ne paroît pas plus dangereuse que le morcèlement des enfans ? Si les enfans qui sont unis

par quelques-unes de leurs parties, meurent ordinairement peu d'heures ou peu de jours après leur naissance, il existe cependant un exemple des plus curieux, rapporté par *Buffon* dans son Histoire Naturelle, et par *Linnæus* dans son *Systema naturæ*, de deux filles nées à Tzoni en Hongrie, en 1701, qui étoient unies par les reins, et qui ont vécu jusqu'à vingt-un ans; elles eurent à la même époque les maladies éruptives, telles que la variole, la rougeole; elles étoient réglées en même temps : l'une d'elles fut atteinte d'une maladie aiguë et succomba, l'autre expira presque sur-le-champ, quoiqu'elle eût paru éprouver peu d'altération dans sa santé pendant la maladie de l'autre.

Je crois néanmoins que si l'enfant avoit deux têtes pour un seul corps, et qu'elles se présentassent à l'orifice, on devroit, quoiqu'il fût vivant, y pratiquer une ponction pour en diminuer le volume, et les extraire ensuite avec les crochets, si l'on pouvoit y réussir, plutôt que de pratiquer la gastro-hystéro-tomie, qui seroit, pour ainsi dire, en pure perte pour l'enfant, et exposeroit beaucoup la mère, pour amener vivant un individu dont l'existence est si précaire, et ne peut pas se prolonger au delà de quelques jours.

Il peut se former dans différens points de la surface du corps de l'enfant des tumeurs assez volumineuses pour opposer des obstacles à la terminaison de l'accouchement : si elles occupoient le bas du tronc, comme on le voit le plus communément, et que le volume et la consistance de ces tumeurs, qui seroient de nature fongueuse, s'opposassent à la sortie de l'enfant, malgré les tractions que l'on exerceroit sur les parties qui sont au dehors, on devroit morceler ces tumeurs, toutes les fois que l'on pourroit en venir à bout sans tuer l'enfant; mais si la situation de ces tumeurs ne permettoit pas de les emporter, sans s'exposer à produire des lésions graves qui pourroient être mortelles, la section du pubis ne deviendroit-elle pas nécessaire, si l'enfant étoit vivant, puisqu'elle est la seule qui puisse assurer ses jours ?

SOINS A DONNER A L'ENFANT NOUVEAU-NÉ.

J'ai traité maintenant des diverses espèces d'accouchemens, soit que la nature puisse les terminer toute seule, soit que l'art doive l'aider, ou même la suppléer lorsqu'elle est impuissante.

Dès que la femme est accouchée, soit par les seuls efforts de la nature, soit par les secours de l'art, l'enfant qu'elle vient de mettre au monde réclame les premiers soins de l'accoucheur. Je commence par quelques petits détails qui peuvent paroître minutieux, mais qu'il n'est cependant pas indifférent pour l'accoucheur de connoître.

Dès que la femme est délivrée, la joie qu'elle ressent d'être mère lui fait oublier les douleurs cruelles qu'elle a éprouvées pendant le travail : c'est une scène vraiment attendrissante de la voir témoigner à tous ceux qui l'environnent des marques de reconnoissance des services qu'elle en a pu recevoir, ou faire des excuses à ceux qu'elle craint d'avoir offensé pendant la violence des douleurs; elle ne tarde pas à demander à voir l'enfant qui lui a causé tant de douleurs pendant neuf mois et pendant l'enfantement: à sa vue, le cœur de plusieurs femmes en est tellement ému, qu'elles en versent des larmes de joie; ce qui engage ordinairement à attendre que la délivrance soit opérée avant de leur procurer cette jouissance.

Si la mère ne peut pas encore serrer son enfant dans ses bras, lui donner un baiser, elle voudroit au moins savoir si c'est un garçon ou une fille : on est cependant dans l'habitude, dans la crainte de retarder la délivrance, de ne satisfaire son impatience, en l'instruisant du sexe du nouveau-né, qu'après qu'elle est opérée; on regarde surtout cette précaution comme indispensable lorsqu'on sait que la mère désire ardemment un enfant d'un sexe plutôt que de l'autre. L'émotion vive qu'elle peut éprouver par la joie de voir ses désirs satisfaits, ou par le chagrin de

les voir contrariés, a quelquefois donné lieu à cet accident: si la femme insiste pour savoir si elle est accouchée d'un garçon ou d'une fille, outre que l'espèce d'opiniâtreté que l'on mettroit à ne pas l'instruire, lui apprendroit que ses désirs ne sont pas exaucés, elle pourroit peut-être produire, en la contrariant, l'inconvénient qu'on se proposoit d'éviter par cette réticence, plus sûrement qu'un aveu fait avec ménagement. L'empressement que témoignent les parens, les amis de la famille, et souvent les voisins d'examiner l'enfant nouveau-né, sous prétexte de participer à la joie qu'excite sa naissance, de féliciter l'accouchée sur le bonheur d'avoir un aussi bel enfant, lui est souvent funeste. Pendant qu'on s'occupe à satisfaire leur curiosité, on le prive du repos qui lui est si nécessaire; pendant tout le temps que dure cet examen, il est frappé par l'action de la lumière : cependant tous les animaux apprennent à l'homme que le silence et l'obscurité sont indispensables dans ce premier moment.

L'enfant dont la peau doit être la plus fine, la plus blanche par la suite, est extrêmement rouge au moment de la naissance. Cette rougeur, qui est d'autant plus marquée que l'on se rapproche plus du moment de la conception, est due à la transparence de sa peau. Cette rougeur disparoît bientôt après la naissance, parce que les vaisseaux superficiels se crispent en raison de la pression qu'ils éprouvent de la part de l'air atmosphérique. C'est ainsi que l'on voit les membranes muqueuses exposées à l'air perdre la couleur rouge qui les caractérise et prendre l'aspect de la peau, comme M. Sabatier l'a remarqué pour les chutes de la matrice et du vagin; l'enfant, au contraire, dont la peau doit se rembrunir et se colorer, est d'un blanc mat; ces deux faits sont d'observation constante.

On voit quelquefois des mères s'attrister de ce que leur enfant leur paroît laid au moment de la naissance; mais on peut les consoler en leur représentant que tel enfant

qui est laid dans son enfance, peut devenir d'une figure agréable en grandissant, parce que les proportions de la figure changent avec l'âge; en effet, les différentes physionomies dépendent des proportions entre les divers os de la face : ces proportions changeant avec l'âge, les physionomies changent aussi avec l'âge; d'après cela on voit facilement que la régularité des traits et la forme gracieuse de la figure, peuvent également disparoître par la suite, à mesure que l'enfant grandit.

Chez l'enfant qui vient au monde, l'ouverture des narines se relève, au lieu d'être horizontale comme chez l'adulte, dont les sinus frontaux ont acquis leur développement. C'est au défaut de développement du crâne pour former les sinus frontaux chez les enfans, qu'est dû l'enfoncement de leur ligne faciale, qui fait que chez eux l'ouverture des narines se relève.

L'enfant peut naître sans accidens ou bien dans un état morbifique; les secours que l'on doit lui donner doivent varier suivant l'état où il se trouve au moment de sa naissance.

ARTICLE PREMIER.

Soins à donner à l'enfant qui naît sans accidens.

Immédiatement après la sortie de l'enfant on le place sur un de ses côtés transversalement entre les cuisses de sa mère, de manière que le dos soit tourné vers les parties génitales, et assez près de la vulve pour que le cordon ne soit pas tiraillé : en donnant à l'enfant cette situation, on empêche le sang et les eaux qui s'écoulent de l'utérus de tomber dans sa bouche; la respiration une fois établie, on convient généralement que l'on doit laisser l'enfant le moins de temps possible dans ce lieu; l'air qu'il respireroit seroit vicié par les émanations qui s'exhalent de la

transpiration de la femme, et des écoulemens qui ont lieu par la matrice ; par celles des urines, des excrémens que les femmes rendent souvent involontairement, comme je l'ai dit, vers les derniers temps de l'accouchement, et ne conviendroit pas par conséquent à la délicatesse de ses organes; en sorte que ceux même qui pensent qu'on peut refociller un enfant foible en le tenant près de sa mère, sans couper le cordon ombilical ; ceux qui prétendent qu'on ne doit couper le cordon, ou y placer une ligature qu'après que l'enfant a poussé plusieurs cris, conviennent que si ces circonstances ne se rencontrent pas, on doit l'enlever le plus promptement possible d'entre les jambes de sa mère.

Plusieurs physiologistes donnent le précepte de ne jamais lier ou couper le cordon ombilical, avant que l'enfant ait jeté plusieurs cris; ce précepte remonte jusqu'au père de la médecine, qui défendoit aussi de séparer l'enfant de sa mère avant qu'il eût crié et respiré complétement. Antoine Petit rapporte une observation en apparence bien propre à étayer la doctrine de ceux qui soutiennent que l'on ne doit pas faire la ligature du cordon ombical avant de s'être assuré, par les cris et les mouvemens de l'enfant, que les fonctions s'exécutent. « Il reçut un enfant dont le cœur et le » pouls n'avoient point de mouvemens sensibles. Il le laissa » quelque temps attaché au cordon, et il distingua le mou- » vement du cœur; il lia le cordon, et presque au même » instant le cœur cessa de se mouvoir. Il défit la ligature, » et le cœur reprit ensuite ses mouvemens, mais avec quel- » que difficulté. Pressé par les parens, il lia une seconde » fois le cordon, et le mouvement cessa encore ; enfin, il » attendit pour faire une troisième fois la ligature du cordon, » non-seulement que les mouvemens du cœur eussent » acquis de la force, mais que l'enfant criât. On doit » regretter que l'auteur n'ait pas déterminé, par l'état de » l'enfant après la naissance, si la mort apparente dépen- » doit d'une apoplexie ou d'une syncope. » S'il eut existé

apoplexie sanguine, on eût fait cesser plus promptement les accidens par une effusion du sang. La ligature augmente encore l'état d'apoplexie dans lequel il est né, en l'empêchant de se débarrasser de la surabondance des fluides qui surchargent le cerveau, et qu'il auroit renvoyé sans cela dans le placenta : on le sauve encore plus sûrement en interrompant toute communication entre le fœtus et le placenta par la section, crainte que les veines continuant à absorber ne déterminent l'engorgement du cerveau. Il seroit dangereux de tenir cette conduite indistinctement dans tous les cas, quoiqu'elle fût conforme au conseil donné par des maîtres de l'art. Lorsque l'enfant naît apoplectique, le seul moyen d'établir la respiration, est de couper promptement le cordon ; cependant, dans ce cas, il naît sans donner de signes de vie : on ne peut donc pas dire, avec un physiologiste moderne, que toutes les fois que l'on se hâte de couper le cordon chez un enfant qui naît dans un état de stupeur, on tranche le fil de ses jours : Levret a indiqué d'une manière claire et précise ce qu'il convient de faire dans l'un et l'autre cas.

Il est évident qu'il ne peut être important de conserver le cordon jusqu'à ce que l'enfant ait crié, qu'autant qu'il naîtroit foible, et que ce seroit à cette cause que l'on devroit attribuer le défaut de mouvememens et de respiration : si les avantages que l'on espère en respectant l'intégrité du cordon ne sont pas bien prouvés, s'il est douteux que la circulation puisse se ranimer dans le placenta et se propager jusqu'à l'enfant, du moins cette pratique ne peut qu'être inutile.

Doit-on attendre que les pulsations du cordon aient cessé totalement avant d'en pratiquer la section ou d'y pratiquer une ligature, comme le veulent Denman, M. Alph. Leroy ? Je regarde comme indifférent de séparer l'enfant avant ou après la cessation des pulsations des artères du cordon ombilical. Il est inutile de graisser l'instrument qui sert à faire

cette section : on n'a pas à craindre que la rouille imperceptible qui le recouvre produise les convulsions. On sait, d'après la relation de M. Bajon, que le tétanos des nouveaux-nés de l'île de Cayenne, que M. le prof. Alph. Leroy attribue à la rouille de l'instrument qui sert à faire la section du cordon, à raison de l'impression que fait l'oxygène sur ces négrillons, a trouvé sa source dans la destruction de vastes forêts.

Dès les temps les plus reculés, avant de séparer l'enfant de sa mère, il étoit d'usage de placer deux ligatures. La physiologie, l'observation apprennent que ni l'une ni l'autre de ces ligatures n'est essentielle : l'une et l'autre extrémité du cordon ne verse tout au plus qu'une demi-once ou une once de sang; si l'enfant respire immédiatement après sa naissance, et si la matrice, en se contractant, revient sur elle-même, l'on ne doit pas craindre, dans l'état naturel, qu'il survienne une hémorragie par les vaisseaux divisés. Schultzius, professeur dans l'Université de Hall, est le premier qui, dans une Dissertation, en 1733, a mis en problème la nécessité de la ligature du cordon ombilical dans les enfans nouveaux-nés. (*An umbilici deligatio in nuper natis absolute necessaria sit?*) Sa conclusion fut négative et appuyée de plusieurs faits. La ligature que l'on placeroit sur la portion du cordon qui tient à l'ombilic de l'enfant, n'étant pas nécessaire dans ce premier moment, il est toujours inutile d'y recourir, avant de s'être assuré s'il n'a pas besoin de perdre du sang; car elle deviendroit nuisible, et il seroit indiqué de l'enlever, si l'enfant étoit pléthorique, s'il étoit né dans un état d'apoplexie, et avec la face livide et gonflée : dans ce cas, où les principaux viscères sont engorgés, la ligature, en s'opposant à l'écoulement du sang, donne la mort à l'enfant.

S'il est plus avantageux de ne pas lier le cordon avant de séparer l'enfant de sa mère, on doit cependant le faire par la suite. Quoiqu'on ne puisse pas craindre d'hémorragie tant

qu'il respire librement, le sang peut reprendre son cours par les vaisseaux ombilicaux, si cette fonction vient à être suspendue ou seulement à s'exécuter avec difficulté : l'enfant périroit d'hémorragie, si l'obstacle qui s'oppose à la respiration subsistoit quelque temps. Un maillot trop serré, des cris aigus produits par des causes dont l'accoucheur ne peut pas toujours l'affranchir, peuvent rendre cette fonction laborieuse, et déterminer le sang à reprendre son ancienne route, même plusieurs heures après sa naissance. Les exemples d'hémorragie par le cordon ombilical qui ont été mortelles, ne seroient pas très-rares s'ils avoient tous été recueillis. Il est vrai que ces mêmes causes jettent l'enfant dans un état d'apoplexie, s'il existe une ligature qui s'oppose à l'écoulement du sang ; mais ce dernier accident, quelque grave qu'il soit, laisse plus de ressource, parce qu'il faut beaucoup plus de temps pour que cette suffocation sanguine soit suivie de la mort. Lorsqu'on s'en aperçoit, ce qui est plus aisé que dans le cas d'hémorragie par le cordon ombilical, la face offrant alors une teinte violette ou livide, on peut encore sauver l'enfant en lui faisant perdre du sang par les vaisseaux ombilicaux.

On peut, sans inconvéniens, exprimer exactement le sang que contient le cordon ombilical avant de le lier, enlever par des lotions répétées les fluides muqueux et la liqueur jaune qui abreuvent le tissu cellulaire de cette partie. Mais il seroit ridicule de penser que, par cette précaution, on peut mettre l'enfant à l'abri de la petite vérole, de l'ictère ou jaunisse qui affecte presque tous les enfans, dès les premiers jours, des croûtes laiteuses, des convulsions, du tétanos, en enlevant le germe de ces maladies, que les médecins Arabes croyoient résider, soit dans cette humeur, soit dans le sang qui se corrompent. La petite vérole, les croûtes laiteuses se déclarent à une époque trop reculée de la chute du cordon, pour avoir, avec la corruption du sang contenu dans ses vaisseaux, une corrélation d'une cause à son effet.

L'observation a prouvé, dans presque tous les siècles, que l'expression du cordon ombilical, après sa section, ne préserve pas de la petite vérole, comme l'avoient pensé les Arabes, qui proposèrent, au moment de son apparition, cette méthode pour détruire cette maladie. En effet, on voit que cette erreur des Arabes a souvent été retirée de l'oubli, mais presque aussitôt abandonnée, comme le remarquent MM. Dezoteux et Valentin, dans leur *Traité historique et pratique de l'inoculation*. C'est ce qu'établissent aussi, par plusieurs faits, MM. Pinel et Baudelocque, dans un rapport dont ils furent chargés (en l'an IX) par l'Ecole de Médecine, sur un Mémoire qui lui avoit été adressé par le Ministre de l'Intérieur, qui, en le lui transmettant, lui demandoit son avis motivé sur l'opinion de M. *Claude Sarton*, qui proposoit l'expression du cordon comme une méthode préservative de la petite vérole; ils déclarent que ce procédé ne peut pas être regardé comme une découverte qui appartienne à ce siècle; que depuis les Arabes elle a été renouvelée plusieurs fois, et que notamment, en 1775, l'abbé de Bizance avoit rappelé l'attention sur cette pratique par la voie de la Gazette de Santé.

D'autres, au contraire, conseillent de refouler vers l'ombilic de l'enfant le sang contenu dans le cordon ombilical, espérant, par cette précaution, de ranimer les enfans qui sont foibles. Quoique Aristote ait loué la conduite que tenoient à cet égard les sages-femmes grecques, cette pratique est entièrement futile, parce que ce sang ne peut pas rentrer pour donner à l'enfant nouveau-né de la force et de la vigueur.

Le lieu où l'on doit lier le cordon est indifférent, puisqu'il ne se détache jamais dans l'endroit lié; il se détache toujours de l'ombilic dans l'endroit où l'épiderme du fœtus se termine sur les vaisseaux ombilicaux. L'anneau ombilical est plus ou moins saillant, suivant que les tégumens se prolongent plus ou moins sur le cordon. La disposition aux hernies est indépendante de l'endroit où l'on a placé la ligature,

ligature, elle dépend de la foiblesse naturelle de l'anneau, et du peu d'attention que l'on apporte à le soutenir assez long-temps par un petit bandage.

Il seroit ridicule de croire, avec les bonnes femmes, que l'on doit faire cette ligature à une plus grande distance de l'abdomen chez les garçons, tandis qu'elle doit être très-proche chez les filles, afin que les premiers aient le membre viril plus long, et les dernières la matrice plus profonde.

Il n'est pas nécessaire, avant de poser la ligature, de macérer le cordon entre les doigts dans un linge bien sec.

Pour faire cette ligature, on prend un morceau de fil que l'on ploie en cinq ou six doubles, et que l'on peut cirer; on fait un nœud à chaque extrémité, pour éviter qu'il se mêle; on évite de trop serrer pour ne pas s'exposer à le couper. Suivant quelques auteurs, une ligature trop serrée peut occasionner l'inflammation du cordon ombilical. Les enfans sont sujets à l'inflammation de l'ombilic, mais je n'ai jamais observé celle du cordon, dont quelques praticiens font mention; l'effort que le fil destiné à faire cette ligature a à soutenir est si peu considérable, que le premier qui se présente sous la main peut être employé pour une opération de si peu de conséquence; on fait un circulaire sur le cordon, qu'on arrête par un nœud. Si le cordon est œdémateux, on peut faire une seconde ligature à quelque distance de la première, si l'on craint qu'elle se relâche lorsque le tissu cellulaire s'affaissera, et qu'elle ne permette au sang de s'écouler au dehors, si une cause le déterminoit à se porter vers les vaisseaux ombilicaux. Toutes les fois que le cordon est très-gros, on doit recommander à la garde de surveiller l'enfant, parce que, quoique le cordon fût assez serré dans le premier temps, le sang peut couler, lorsqu'il vient à s'affaisser sous les fils. Toutes les fois que l'épaisseur du cordon est tant soit peu augmentée, l'accoucheur doit l'examiner attentivement avant de placer la ligature, et s'assurer si son volume ne dépendroit pas des intestins qui, en s'é-

chappant par l'anneau, seroient tombés le long du cordon ombilical. Ce cas mérite toute son attention, puisqu'ils pourroient être compris dans la ligature et causer la mort de l'enfant ; ce que M. le professeur Sabatier a vu arriver plusieurs fois. M. Alph. Leroy veut que l'on se presse de lier le cordon du côté de la mère, parce que le sang qui sort pourroit l'affoiblir. Cette crainte est entièrement dénuée de fondement ; je pense, au contraire, avec Smellie, M. Baudelocque, qui ont reconnu les avantages de la pratique contraire, que l'on ne doit jamais faire de ligature sur la portion de la veine ombilicale qui tient au placenta ; elle s'opposeroit au dégorgement de cette masse et rendroit la délivrance plus difficile. Cette ligature n'est même pas nécessaire dans le cas où il s'écouleroit beaucoup de sang par la veine ombilicale, et que la femme seroit victime de cette hémorragie ; la ligature s'opposeroit seulement à l'écoulement du sang par la veine ombilicale, mais elle ne feroit pas cesser l'inertie de la matrice, qui est la cause de l'hémorragie ; le sang ne pouvant pas s'écouler par la veine, engorge le placenta et détruit les adhérences qu'il conserve avec la matrice. Le placenta décollé, la perte reparoît de nouveau avec la même force, si l'on ne s'est pas occupé de tirer la matrice de son inertie. L'indication que présente un écoulement de sang considérable par la veine ombilicale, n'est pas de placer une ligature, mais de faire contracter la matrice : la perte ne peut pas s'arrêter que ce viscère ne revienne sur lui-même.

Du lavage de l'enfant nouveau-né.

L'enfant en venant au monde, est couvert d'un enduit gras et visqueux dont on doit nettoyer la peau. Il est cependant quelques auteurs qui ne veulent admettre que la nature brute, qui ont rejeté la pratique de laver le corps des enfans nouveau-nés. Le conseil que donne M. Gau-

thier de Claubry, dans son avis aux mères qui veulent nourrir, publié en 1783, de laisser les enfans couverts de la crasse qu'ils apportent en naissant, est contraire au vœu de la nature. Ne voit-on pas tous les animaux vivipares lécher, par un instinct naturel, leurs petits aussitôt qu'ils sont nés? On ne doit pas se contenter, comme le veut cet auteur, d'enlever le sang avec de l'eau tiède et une éponge, il faut encore s'efforcer d'enlever la couche de matière grasse et épaisse qui recouvre tout le corps de l'enfant naissant. Cet enduit glutineux qui couvre la peau des enfans, en bouche les pores, et s'oppose à la transpiration insensible. Le séjour de cette matière visqueuse sur l'épiderme, peut leur causer une inflammation érysipélateuse, de petits ulcères superficiels et même la jaunisse, que les bains dissipent en rétablissant la perméabilité de la peau.

Lorsque cette crasse recouvre les environs de la fontanelle, un préjugé vulgaire veut que l'on s'abstienne d'enlever cette croûte épaisse que les nourrisses connoissent sous le nom de chapeau des enfans à la mamelle. Pourvu qu'on use de précaution pour enlever cette crasse, et qu'on évite de comprimer le cerveau par des frottemens trop rudes, il est avantageux d'en dépouiller la tête, parce qu'elle peut donner lieu aux gales du cuir chevelu, à la teigne.

M. Gauthier regarde cependant l'attention scrupuleuse que l'on apporte à nettoyer la peau des enfans nouveau-nés, comme plus nuisible qu'utile, et considère cet enduit comme une sage prévoyance de la nature, qui veut défendre l'enfant qui est fort sensible à l'action de l'air, de l'impression vive qu'il pourroit faire sur son corps. Il dit avoir observé que les enfans dont le tissu de la peau a été ainsi irrité pour avoir été nettoyé trop scrupuleusement, sont « agités, crient beaucoup, dorment difficilement, souffrent des tranchées, des coliques, des convulsions, auxquelles ils conservent plus de dispositions

» pendant toute leur enfance. » Les enfans dont le corps ne se trouve point recouvert de cet enduit, et qui éprouvent nécessairement cette première impression, que cet auteur regarde comme si dangereuse, ne m'ont pas paru plus sujets à ces divers accidens que les autres.

Il est vrai qu'au moment de la naissance, l'air atmosphérique qui entoure l'enfant, exerce sur lui une irritation d'autant plus vive, qu'il y a plus de différence entre sa température et celle du liquide dans lequel il est plongé. Lorsque l'air est très-froid, et que son action sur la peau est prolongée, l'impression qu'il cause sur cet organe peut être portée jusqu'à lui faire éprouver la sensation de la douleur, et peut devenir la cause d'accidens.

De la rétention d'urine des enfans nouveau-nés.

La rétention d'urine est un des accidens auxquels l'irritation occasionnée par l'air sur la peau, donne le plus fréquemment lieu chez les enfans, dans les premiers jours de la naissance. C'est un catarrhe de la vessie, déterminé par l'impression vive qu'exerce l'air extérieur sur l'organe cutané; cette rétention est alors caractérisée par des douleurs dans la région de la vessie, par la tension de l'abdomen; l'enfant est agité et tourmenté d'insomnie. On doit le mettre dans le bain plusieurs fois par jour, appliquer des fomentations émollientes sur la région hypogastrique. Cette maladie ne tenant pas à la constitution propre à l'enfant, mais étant le plus souvent déterminée lorsqu'on ne le préserve pas avec, assez de soin, de l'action d'un air froid, il m'a paru plus naturel de la placer au moment où j'examine les effets de l'air sur l'enfant nouveau-né ; mais si l'irritation qu'éprouve l'organe cutané de l'enfant, de la part du nouveau milieu où il se trouve au moment de sa naissance, est modérée, elle est plutôt avantageuse que nuisible. La peau et le système muqueux ayant entr'eux

des rapports sympathiques très-prononcés, l'irritation exercée sur le système cutané devient la cause du mouvement intérieur, qui arrive dans les premiers jours de l'existence de l'enfant, dans tous le système muqueux.

Comme l'a observé *Bichat*, c'est à l'activité de la membrane muqueuse de la vessie, du canal intestinal, subitement et sympathiquement augmentée à raison de l'impression vive qu'a éprouvée la peau lors de l'action de l'air sur elle, que l'on doit attribuer l'évacuation des urines, celle du méconium. Lorsque l'air frappe pour la première fois le corps de l'enfant, cette excitation réagit ensuite sur les muscles involontaires compris dans l'épaisseur de ces canaux, et leur réaction les débarrasse des fluides qui les surchargent, et dont la présence devient nuisible.

L'irritation que produit l'air sur la membrane muqueuse des bronches et des fosses nasales, augmente leur sécrétion, et l'on voit alors le diaphragme et les intercostaux entrer en action, et débarrasser par la toux la surface bronchique, et par l'éternument, la surface pituitaire des fluides qui les surchargeoient. L'éternument est utile aux enfans; cette espèce de convulsion est nécessaire pour chasser de l'intérieur des narines les mucosités qu l'incommoderoient; elle facilite le cours du sang, rend les fonctions plus libres, plus régulières.

Rien de plus propre pour nettoyer le corps des enfans de la crasse dont il est enduit, qu'un peu de beurre ou d'huile qu'on ajoute au bain tiède. Ces substances ont la propriété de détremper et dissoudre ces matières grasses et visqueuses : une eau légère de savon est aussi très-convenable. Quand on a ainsi détrempé cet enduit visqueux, on n'est pas obligé de frotter l'enfant avec un linge, ce qui pourroit enflammer sa peau; il suffit de l'essuyer légèrement.

Comme les animaux domestiques enlèvent cet enduit avec l'humeur salivaire de leur bouche, M. Vauquelin a annoncé, dans son travail sur l'analise des eaux de l'amnios,

qu'il s'occupoit de trouver une substance liquide qui se rapproche de l'humeur salivaire. Le beurre et l'huile nettoient le corps des enfans de cette crasse, d'une manière si prompte, que l'on doit peu regretter qu'il ne nous l'ait pas encore communiqué. C'est à tort que MM. Chambon, Auvity veulent que l'on évite soigneusement ces substances, sous prétexte que les corps gras bouchent les pores de la peau et suppriment la transpiration.

La substance qui recouvre le corps des enfans, est blanche, douce sous les doigts, et présente, suivant MM. *Vauquelin* et *Buniva*, les apparences extérieures d'un savon nouvellement préparé. C'est une substance particulière qui paroît devoir sa formation à la dégénérescence de la matière albumineuse qui se dépose successivement sur le corps de l'enfant; elle passe, sans doute, à l'état de corps gras, comme l'on a vu les fœtus restés au delà du terme ordinaire dans la matrice ou dans les trompes, éprouver cette conversion étonnante, connue sous le nom de gras par les chimistes. Suivant d'autres physiologistes, la peau dont la structure est analogue à celle des membranes muqueuses, sécrète en partie cette matière.

Cette substance est onctueuse et insoluble dans l'eau même très-chaude; ce qui semble prouver que son usage est de prévenir la macération de l'épiderme pendant le temps que le fœtus séjourne dans le sein de sa mère; elle est plus abondante dans les cas où il pourroit survenir des agglutinations, comme aux aines, aux aisselles, derrière les oreilles, et elle paroît destinée à les prévenir; elle peut encore faciliter les mouvemens de l'enfant dans la matrice, et diminuer, pendant l'accouchement, les frottemens qui pourroient offenser son corps tendre et délicat.

Le bain dans lequel on lave l'enfant doit être tiède. Plonger l'enfant dans l'eau froide au moment de la naissance, ce seroit perdre de vue cet axiome, que tout changement trop subit est dangereux. Rousseau lui-même n'a pas pu s'empêcher de convenir que l'application de l'eau froide au moment

de la naissance, seroit dangereuse aux enfans de nos sociétés, dont le tempérament est déjà détérioré par la mollesse des pères et des mères. Il permet de commencer par le bain d'eau tiède pour s'élever, par degrés insensibles, à celui d'eau froide. En effet, l'enfant nouveau-né qui sort d'un bain égal à la température maternelle, n'a pas encore perdu, dans ce premier moment, l'habitude et la nécessité de l'incubation. Il a besoin d'être rapproché de temps en temps du sein maternel pour y puiser extérieurement le calorique qu'il recevoit dans le sein de sa mère. Le calorique qui s'engendre dans ses organes ne lui suffit pas encore. Sa mère a besoin de pratiquer, à son égard, ce que nous observons chez certains animaux, qui couvent de temps en temps leurs petits pour les réchauffer : plus l'enfant est foible, plus ce besoin est marqué; car la quantité de calorique qu'il puise dans l'air qu'il respire, est proportionné à sa force.

On a donné, par extension, le nom d'incubation à cette opération par laquelle les femelles des animaux, soit quadrupèdes, soit oiseaux, continuent de couvrir leurs petits et de leur communiquer une portion de leur chaleur propre, avec d'autant plus d'assiduité qu'ils sont plus près du moment de leur naissance; cette expression, que j'emprunte de M. Hallé, pourra paroître impropre à quelques personnes; mais la comparaison qu'elle établit est vraie et applicable à l'enfant.

On ne sauroit s'autoriser, pour conseiller le bain froid, pour laver l'enfant qui vient de naître, de l'usage qui a été établi parmi des nations entières qui habitoient des climats froids, de plonger dans l'eau froide leurs enfans aussitôt qu'ils étoient nés. Les Germains, les Scythes, les Bretons, les Lapons, les Spartiates, vouloient plutôt éprouver, par cette pratique, la force et la vigueur de leurs enfans, qu'ils ne cherchoient les moyens de les conserver; d'ailleurs, la constitution de ces anciens peuples étoit bien différente de la nôtre; et une pratique qui auroit été innocente pour l'un de

ces peuples, pourroit être nuisible chez nous. Plusieurs physiciens qui ont étudié avec soin les usages des Russes, qui lavent encore aujourd'hui leurs enfans dans l'eau froide au sortir du bain chaud, ont assuré à M. *Chambon* que l'immersion dans l'eau froide en faisoit périr un grand nombre : ils sont même persuadés que la coutume de porter dans les bains publics les enfans immédiatement après leur naissance, est un obstacle à la population de ce grand Empire.

Il est utile d'ajouter à l'eau tiède destinée à laver l'enfant, un peu de vin. Il est étonnant que l'auteur d'Emile ait regardé l'addition du vin comme peu nécessaire. Lorsque les enfans nouveau-nés sont foibles, ce lavage fortifie les fibres, donne du ressort à la peau, en même temps qu'il la nettoie ; la partie spiritueuse est prise par les vaisseaux absorbans, et peut contribuer à ranimer l'enfant qui est languissant. Autant l'addition d'une petite quantité de vin est utile aux enfans foibles, autant il seroit dangereux de les plonger dans de l'eau-de-vie, des vins spiritueux ; des substances aussi actives irritent les houppes nerveuses, et elles ont souvent jeté les enfans dans des convulsions, ou dans un état apoplectique. Des enfans qu'on avoit plongé dans des liquides spiritueux ont été retirés par fois avec une inflammation érysipélateuse sur toute la surface du corps.

ARTICLE II.

Des secours à accorder à l'enfant qui naît dans un état morbifique.

Je n'ai pas cru devoir ranger parmi les maladies proprement dites des enfans, des accidens qui ne reconnoissent pour cause que ce que l'enfant a souffert dans l'accouchement : les indispositions seules qui dépendent de la constitution de l'enfant, méritent strictement le nom de maladies. Les accidens produits par la manière violente dont s'est terminé

l'accouchement, étant entièrement indépendans de l'organisation propre à l'enfant, m'ont paru devoir être exposés sur-le-champ.

Les enfans peuvent naître dans un état d'apoplexie ou d'asphyxie. Pour me rendre intelligible, je continue à me servir de cette dénomination consacrée par l'usage, jusqu'à ce que j'aie prouvé qu'elle est impropre, et prise dans un sens contraire à celui dans lequel on l'emploie communément en médecine, et jusqu'à ce que j'aie fait sentir la nécessité d'y substituer celle de syncope, qui donne une idée juste de la nature de cette indisposition, et de l'organe qui en est le siége. Ces deux indispositions menacent fréquemment l'existence des nouveau-nés : dans l'un et l'autre cas, les fonctions vitales sont considérablement affoiblies ; il est extrêmement important de distinguer ces deux états des nouveau-nés, qui ne se ressemblent que par l'abolition des fonctions des sens, et qui diffèrent essentiellement par les causes qui les produisent, par les symptômes qui les caractérisent et par le traitement qui leur convient. Les anciens ne paroissent pas avoir bien établi les caractères distinctifs de ces deux maladies, quoiqu'ils soient faciles à saisir : parmi les modernes même, il en est qui enseignent que l'indication est toujours la même, quelle que soit l'apparence ; elle diffère cependant en un point essentiel, comme je vais le prouver en traitant de chacun de ces accidens.

De l'apoplexie de l'enfant nouveau-né.

Les auteurs sont assez d'accord sur la nature de cet accident, sur les causes qui le produisent, et sur les moyens d'y remédier. Ils considèrent l'apoplexie des nouveau-nés comme ayant son siége dans le cerveau : c'est la compression exercée sur cet organe qui produit cet état de mort apparente dans lequel naît l'enfant, et que l'on considère, avec raison, comme un assoupissement profond, accompagné de prostration des forces et de perte du sentiment : cette compres-

sion agit en empêchant le cerveau d'obéir à l'action du cœur.

Cet accident survient lorsque l'accouchement a été long et laborieux, que la tête a séjourné long-temps dans l'excavation du bassin, ou que l'enfant a franchi avec violence le détroit du bassin par les contractions de la matrice, ou que l'on a été obligé d'employer le forceps pour surmonter les obstacles qui s'opposoient à la sortie de la tête. Si le col a été comprimé par quelques tours du cordon ombilical, ou de quelque manière que ce soit, par exemple, par le resserrement de l'orifice de la matrice ou de la vulve, l'enfant peut encore naître avec la tête et la poitrine gorgées de sang. Si, dans tous ces cas, l'enfant étoit seulement menacé d'apoplexie, on s'expose à l'y jeter, si l'on se presse trop de lier le cordon, ou si l'on tarde trop à le couper.

Suivant quelques auteurs, dont M. *Courant*, d'Angers, a adopté l'opinion dans une Dissertation présentée à l'Ecole de Médecine de Paris, où il a traité, d'une manière assez satisfaisante, de cet accident, si le cordon ombilical a précédé ou accompagné la tête, et qu'il ait été comprimé de manière à intercepter en lui toute espèce de circulation, l'enfant est encore exposé à naître apoplectique. Il est facile de se convaincre que si quelques enfans, chez lesquels le cordon ombilical précédoit ou accompagnoit la tête, sont venus au monde apoplectiques, on ne peut pas accuser d'être la cause de cet engorgement du cerveau, la compression qu'auroit éprouvée une anse de cette corde portée au point d'intercepter toute espèce de circulation. Si la compression du cordon avoit existé seule, la face ne seroit pas tuméfiée, livide. Comment concevoir que la compression du cordon, qui empêche le sang de parvenir à l'enfant, puisse devenir la cause d'un état dans lequel il y a suffocation sanguine, comme dans l'apoplexie ? Le propre de cette compression est, au contraire, de rendre, pour ainsi dire, l'enfant ex-sanguin ; l'expérience apprend, au contraire, que toutes les fois que la veine ombilicale est soumise à une pression assez forte pour diminuer nota-

blement la quantité de sang qui se rend au cœur, ou pour en interrompre totalement le cours, il survient constamment cette décoloration du corps, cette flaccidité des membres, qui font le caractère de cet état que les médecins appellent, à la vérité très-improprement, asphyxie de l'enfant nouveau-né. Si, dans le cas où le cordon accompagne la tête, l'enfant présente la figure propre à l'enfant apoplectique, c'est que, comme je l'ai fait voir en traitant des dangers de la compression d'une anse de cette corde, la tête a été comprimée en même temps que le cordon, et avant que la pression fût assez forte sur ce dernier, pour y intercepter le cours du sang.

Toutes les fois que l'enfant naît dans cet état, que l'on appelle communément apoplexie des nouveau-nés, la tête et la poitrine sont toujours gorgées de sang, la face livide, violette ou tuméfiée; les paupières gonflées, les yeux saillans, et il ne donne aucun signe de vie : il y a, comme dans cet état appelé asphyxie, suspension de la respiration et de la circulation. Ces symptômes, qui sont communs à ces deux états, mais que le facies de l'enfant indique aisément au médecin observateur tenir à des causes différentes, sont toujours l'indice de la gravité de cet accident : dans l'apoplexie, ils surviennent lorsqu'elle est portée au dernier degré, parce que le cerveau ne pouvant obéir à l'action du cœur, ce dernier, à son tour, cesse d'agir, parce que son action ne peut subsister long-temps sans l'influence cérébrale; le désordre commence par le cerveau. Dans l'état auquel les médecins ont donné jusqu'ici le nom d'asphyxie, les mouvemens de la circulation cessent, parce que le cœur est privé de sang par une cause quelconque; c'est par lui que commencent ces phénomènes. Aussi, dans l'apoplexie, l'état de foiblesse que l'on observe chez l'enfant, n'est qu'apparent; tandis que dans l'asphyxie, que je regarde comme une vraie syncope, la foiblesse de l'enfant est réelle, et cette foiblesse est la cause prochaine de cette mort

apparente. Dans l'apoplexie, la compression du cerveau, en paralysant cet organe, simule seulement les symptômes propres à la foiblesse. En effet, on voit chez les adultes que ce n'est que dans les attaques les plus fortes et les plus violentes d'apoplexie, que la compression du cerveau porte une atteinte notable aux mouvemens de la respiration et de la circulation; et que, dans certains cas, elle les fait même cesser subitement : mais pour l'ordinaire, les mouvemens du cœur et des poumons subsistent encore, quoique les attaques soient assez fortes pour porter une atteinte profonde au sentiment et au mouvement volontaire.

Le danger imminent auquel sont exposés les enfans qui naissent apoplectiques, mérite toute l'attention des accoucheurs, et exige les secours les plus prompts. Toutes les fois que l'enfant reste long-temps violet, ou qu'il vient au monde livide, il a souffert au passage, ou bien quelque cause fait qu'il ne respire pas, ou qu'il respire difficilement.

Lorsque l'enfant naît apoplectique, on ne peut pas attendre qu'il ait jeté plusieurs cris avant de couper le cordon; il seroit dangereux d'adopter ce précepte. La section du cordon ombilical, ou celle de la ligature, en cas qu'elle ait été faite, est le secours le plus prompt, le plus convenable à administrer aux enfans apoplectiques; elle débarrasse le cerveau et la poitrine, qui sont surchargés de sang; au contraire, la section du cordon ombilical est inutile dans le cas d'asphyxie de l'enfant nouveau-né : suivant plusieurs elle seroit nuisible; ce qui prouve que l'on ne peut pas soutenir, avec M. Chaussier, que, quelle que soit l'apparence, l'indication est toujours la même : elle diffère en un point essentiel, relativement à l'intégrité du cordon.

Rarement la section du cordon ombilical produit un dégorgement suffisant pour faire cesser la compression qui anéantit les forces vitales, parce qu'il ne s'écoule que quelques gouttes de sang. Pour procurer un écoulement plus considérable, on doit appliquer les sangsues derrière les

oreilles, comprimer légèrement l'abdomen : on plonge l'enfant dans un bain tiède jusqu'aux aisselles ; ce bain, que l'on anime avec quelques liqueurs spiritueuses, comme le vin, l'eau-de-vie, le vinaigre, ranime les forces contractiles du cœur, et donne lieu à un écoulement de sang suffisant pour dégorger le cerveau : assez souvent la respiration commence et devient de plus en plus facile, à mesure que se fait l'effusion du sang ; à mesure qu'il sort par jets, les mouvemens circulaires s'établissent chez l'enfant, et la lividité de la face diminue par degrés ; dès que la compression cesse, toutes les fonctions qui avoient été a bolies renaissent, parce que le cerveau n'étoit point désorganisé, mais seulement dans un état qui le mettoit hors d'être excité par le cœur. Une fois qu'il existe un engorgement considérable au cerveau, les poumons, le cœur ne peuvent commencer leurs fonctions, obéir aux divers irritans que l'on emploie pour exciter leur action, qu'autant qu'on a opéré le dégorgement de ce viscère : avant ce dégorgement, les divers irritans produisent au moins peu d'effet. Les médecins ont appris, par l'observation, que toute compression exercée sur le cerveau diminue et anéantit l'action musculaire, qui est nécessaire pour que la respiration puisse s'établir.

De la syncope de l'enfant nouveau-né, désignée par les médecins sous le nom d'asphyxie.

Si les auteurs sont d'accord sur la nature de l'apoplexie de l'enfant nouveau-né, sur les causes qui la déterminent et sur les moyens d'y remédier, il n'en est pas de même pour cet état de mort apparente, accompagné de décoloration du visage et de flaccidité des membres, que les médecins désignent sous le nom d'asphyxie, et que je propose d'appeler syncope ; ils diffèrent d'opinion non-seulement sur l'étiologie de cette indisposition, mais encore sur l'emploi de quelques-

uns des moyens propres à sauver l'enfant né asphyxié. Cet accident a été traité, avec beaucoup de sagacité, par M. *J. M. Freteau*, de Nantes.

Dans cet état, désigné sous le nom d'asphyxie, les enfans naissent avec le visage pâle, le corps décoloré, flaccidité des membres, sans respiration; le cordon est sans pulsations et les membres sans mouvemens. Je prouverai que cet état de foiblesse extrême, dont le dernier degré constitue ce que l'on appelle l'asphyxie de l'enfant nouveau-né, doit être considéré comme une vraie syncope, parce que cette indisposition n'arrive jamais que lorsque l'irritabilité du cœur a été, pour ainsi dire, anéantie par une cause quelconque, qui a empêché le sang de s'y porter en suffisante quantité; mais auparavant d'établir que l'étiologie de cette maladie est telle que je viens de l'indiquer, il est important d'examiner si l'expression d'asphyxie, consacrée par les médecins pour désigner l'état de mort apparente, avec décoloration et flaccidité des membres, dans lequel peuvent naître les enfans, n'est pas impropre, et prise dans une acception contraire à celle dans laquelle on l'emploie communément en médecine.

1°. Le nom d'asphyxie consacré par l'usage, pour désigner l'état de mort apparente, dans lequel naissent plusieurs enfans, ne doit pas être conservé, parce qu'il n'est pas exact, soit qu'on ait égard aux apparences que présente l'enfant, soit à l'étiologie de cette indisposition. Dans l'asphyxie, les surfaces sont colorées comme dans l'apoplexie. *Bichat* a prouvé, dans son traité sur la *Vie et la Mort*, que lorsque la mort n'arrive pas subitement dans l'asphyxie, ce qui a rarement lieu chez le fœtus, cette maladie s'étend à tous les organes, et leur donne une couleur tirant sur le violet, ou le livide, brun foncé, par l'impression que fait sur eux le sang noir qui est conduit par les artères. Dans les différentes espèces d'asphyxies, la mort a beaucoup d'analogie avec celle produite par l'apoplexie,

et vers les derniers temps, les phénomènes qui la précèdent sont les mêmes; tandis que l'apoplexie et cet état auquel on donne le nom d'asphyxie chez les nouveau-nés, n'offrent aucune identité dans les symptômes qui les caractérisent.

Les médecins ont donné le nom d'asphyxie à toute mort apparente produite par une cause extérieure qui arrête la respiration; mais si l'on convient, comme on l'admet unanimement, que c'est l'idée qu'il faut attacher au mot asphyxie, on doit nécessairement s'apercevoir du peu de convenance de cette expression, pour désigner un état pathologique, observé au moment de la naissance, chez l'enfant qui n'avoit pas encore respiré, lorsqu'il a été soumis à l'influence de la cause morbifique qui y a donné lieu : une vraie asphyxie me paroît même physiquement impossible chez le fœtus qui n'a pas respiré.

L'asphyxie a son siége dans les poumons. Par conséquent, pour que l'état des nouveau-nés dont il s'agit pût mériter le nom d'asphyxie, il faudroit que la maladie commençât par le dérangement des fonctions de ces organes, qu'on y observât au moins, lorsque la mort ne survient que d'une manière lente, des traces d'engorgement, comme cela est le propre de toute asphyxie qui a lieu après la naissance dans des circonstances analogues; mais à l'ouverture des cadavres, on trouve constamment les poumons dans un état de vacuité. D'ailleurs, ces organes étant sans action avant la naissance, pour tous les actes qui sont relatifs à la respiration, il est évident que cette affection ne sauroit débuter par l'interruption des phénomènes qui appartiennent à cette fonction. Les fonctions des poumons sont mécaniques ou chimiques; mais les phénomènes chimiques dont l'interruption, par diverses causes, produit les asphyxies, n'ont pas lieu chez le fœtus encore renfermé dans le sein de sa mère. Les phénomènes mécaniques de l'action des poumons peuvent facilement cesser dans les accouchemens

par les pieds, à raison de la pression à laquelle la poitrine est soumise; mais cette cessation des phénomènes mécaniques des poumons, ne peut pas devenir la cause de l'asphyxie chez l'enfant qui n'a pas respiré. Le défaut d'action mécanique ne produit, chez l'adulte, ou chez l'enfant qui a respiré, l'asphyxie, que parce qu'elle fait que cet organe ne reçoit plus, comme auparavant, l'aliment propre à produire les phénomènes chimiques. Au contraire, chez le fœtus encore renfermé dans le sein maternel, cette cessation de l'action mécanique des poumons ne les prive pas d'élémens nécesssaires à l'entretien de la vie, qui s'y seroient rendus sans cette circonstance.

Cet état des nouveau-nés, auquel on a donné le nom d'asphyxie, doit être considéré comme une vraie syncope. Le siége de la syncope est dans le cœur. Les physiologistes modernes, *Bichat*, M. *Richerand* ont mis hors de doute que les affections syncopales sur lesquelles les auteurs offrent encore tant de contradictions, dépendent de la suspension momentanée du cœur. Déjà *Leroux*, de Dijon, a employé l'expression de syncope, pour désigner l'état où se trouvent les enfans en venant au monde par les pieds. Cette indisposition doit donc être considérée comme telle si elle commence par le cœur qui est privé de sang, et qui ne peut plus exercer son influence sur les autres organes de l'économie, par celui qui leur fournit dans l'ordre naturel. Or, on ne peut pas douter, lorsque les enfans naissent dans un état de foiblesse considérable, dont le dernier degré constitue ce qu'on a appelé asphyxie, qu'il ne survienne, parce que l'irritabilité du cœur avoit, pour ainsi dire, été anéantie par la privation du sang. Cette idée sur l'espèce d'organe, dont la lésion a donné lieu à la mort apparente que l'on observe chez plusieurs enfans, au moment de la naissance, reçoit encore un nouvel appui de l'état où l'on trouve les poumons à l'ouverture des cadavres; ils sont dans un état de vacuité, et présentent leur couleur

leur naturelle, comme on le voit toutes les fois que la mort commence par le cœur et a été précédée de syncope.

On doit regarder comme prouvé, que cette maladie affecte primitivement, et pour ainsi dire d'une manière exclusive, le cœur, s'il est constant que toute cause qui s'oppose à ce que le sang ne parvienne au cœur en suffisante quantité pour en entretenir les mouvemens, fait que l'enfant naît très-foible, ou même sans donner de signes de vie, s'il ne périt pas dans le sein de sa mère; s'il est en outre certain que toutes les circonstances que l'expérience apprend donner lieu à cet état appelé asphyxie, ne le produisent que parce qu'il y a défaut du sang vers le cœur. Or, en procédant des cas d'asphyxie où la cause est évidente et généralement avouée par les accoucheurs, pour s'élever ensuite à ceux où elle est contestée, il est facile de se convaincre que toutes produisent cet accident, en diminuant la quantité de sang qui se rend vers le cœur; d'où survient diminution dans son irritabilité, soit que cet état dépende de ce que l'enfant perd beaucoup plus qu'il ne reçoit de sa mère, ou de ce que le cours de ce liquide est interrompu, et que celui qui reste ne se trouve plus vivifié par celui de la mère.

L'enfant est exposé à naître asphyxié, lorsque des pertes de sang abondantes ont précédé ou accompagné le travail. Des observations nombreuses prouvent que les enfans naissent dans un état de foiblesse extrême, ou asphyxiés, toutes les fois qu'il est survenu une hémorragie grave avant la terminaison de l'accouchement, soit qu'elle dépendît du décollement prématuré du placenta, ou de son implantation sur l'orifice de la matrice. Point de doute alors que cet état, auquel on donne le nom d'asphyxie, ne soit déterminé par le défaut de sang vers le cœur. L'état ex-sanguin dans lequel naît l'enfant, dépend évidemment de ce qu'il n'y a plus de proportion entre le sang qu'il reçoit de sa mère, et celui qu'il envoie au placenta. Outre que le sang est en

moindre quantité, il n'est plus convenablement réparé.

Plusieurs observations apprennent que l'asphyxie a quelquefois lieu par l'idiosyncrase seule de l'enfant, à la suite de l'accouchement le plus naturel: on ne peut encore ici accuser de cet état que la foiblesse de l'enfant, qui fait cesser instantanément les mouvemens du cœur.

Il est encore certain que l'enfant naît le plus souvent asphyxié, lorsque le cordon ombilical se présente en même temps que la tête. Or, il est encore évident qu'on ne peut accuser ici comme cause de cet accident, que la compression du cordon ombilical qui, interrompant le cours du sang du placenta vers le cœur de l'enfant, en diminue l'irritabilité, ou l'anéantit. Ou la mort apparente que l'on observe alors est produite par la compression du cordon, ou on doit l'attribuer à celle de la tête et du cou. Je ne crois pas que l'on puisse soupçonner d'autres causes que l'une de celles énoncées dans ce dilemme, de produire cet accident; mais la compression de la tête et du cou, quand elle a lieu, et qu'elle est seule (le cordon étant retenu à l'intérieur), produit toujours l'apoplexie de l'enfant nouveau-né; état entièrement opposé à celui auquel on donne très-improprement le nom d'asphyxie. Jamais on n'a vu l'asphyxie, parce que la tête, en traversant les détroits du bassin, a été soumise à une pression plus ou moins forte. Il reste donc prouvé que la compression qu'éprouve le cordon ombilical, en est la cause déterminante.

L'expérience paroît avoir démontré aux accoucheurs, que l'enfant est plus particulièrement exposé à naître dans cet état de mort apparente, que je propose d'appeler syncope, lorsqu'on a été obligé de terminer l'accouchement en allant chercher les pieds. L'enfant, après sa sortie, paroît plutôt ex-sanguin, que dans l'état de suffocation sanguine. Quoique les auteurs ne soient pas d'accord sur la cause et l'étiologie de cette espèce d'asphyxie, qui s'observe si communément dans les accouchemens, dans lesquels l'enfant

vient en offrant les pieds, il me semble qu'il est facile de prouver qu'elle a lieu dans ce cas, parce que, comme dans les autres occasions, il y a défaut de sang vers le cœur. L'induction suffit déjà pour indiquer que si, dans les accouchemens par les pieds, les enfans naissent le plus souvent asphyxiés, on doit plutôt accuser la compression du cordon ombilical qui intercepte le cours du sang, que le tiraillement de la moelle épinière, auquel d'autres pensent que cet accident doit être attribué. Si la cause de l'asphyxie varie, l'organe dont la lésion l'a produit, doit être le même dans tous les cas. Mais il ne peut rester aucun doute que lorsque l'enfant naît asphyxié, à raison de l'une des circonstances précédentes, que cet état ne survient que parce qu'une cause quelconque s'oppose à ce que le sang ne parvienne au cœur en suffisante quantité, pour y entretenir les phénomènes de la vie. On est donc également en droit de conclure, d'après l'analogie, que la compression du cordon ombilical, qui intercepte le cours du sang, doit être considérée comme la cause déterminante de l'asphyxie que l'on observe le plus communément dans les accouchemens dans lesquels l'enfant vient par les pieds.

Il est donc prouvé que l'enfant naît asphyxié, toutes les fois qu'il y a défaut de sang vers le cœur, soit que des hémorragies abondantes, ou une forte compresssion du cordon ombilical en soient la cause occasionnelle. Ceux même qui ont employé l'expression d'asphyxie, pour désigner cet état de foiblesse extrême de l'enfant nouveau-né, ont admis, d'après l'observation, une partie des données que je viens d'établir, sans faire attention aux conséquences qui en résultoient naturellement. C'est ainsi que M. le professeur *Pinel*, dans sa Nosographie Philosophique (deuxième édition, pag. 253), reconnoît que toutes les fois que, par une cause quelconque, il parvient beaucoup moins de sang au fœtus, l'irritabilité du cœur en est presque anéantie : de là, dit-il, point de pouls, point de respiration, point

d'action musculaire, point de chaleur animale ; ce qui constitue l'état auquel on donne le nom d'asphyxie.

Les différentes réflexions que je viens de proposer m'autorisent, je crois, à conclure que cet état de pâleur, de foiblesse, ou de nullité des mouvemens que présentent plusieurs enfans en venant au monde, doit être considéré comme une syncope qui résulte d'une foiblesse réelle, occasionnée par le manque de sang vers le cœur ; tandis que celle que l'on observe dans l'apoplexie de l'enfant nouveau-né, est seulement apparente.

Dans la syncope, pour ranimer le principe vital, on a recours à tous les moyens d'irritation mécanique ou chimique que l'accoucheur prudent doit préparer d'avance, toutes les fois qu'il a précédé une de ces circonstances que l'on sait qui exposent le plus souvent l'enfant à naître dans un état de foiblesse capable d'engourdir les organes de la respiration. Il est facile, d'après l'énumération que je viens de faire des causes qui donnent lieu à cet accident, de prévoir si l'on aura besoin d'employer, au moment de la naissance de l'enfant, divers moyens propres à le rappeler à la vie.

La section du cordon ombilical, qui est indispensable aux enfans apoplectiques, et qui les sauve presque tous, est inutile à celui qui naît dans cet état, auquel on a donné le nom d'asphyxie ; suivant plusieurs praticiens, elle peut lui devenir nuisible, comme je le dirai bientôt. Le bain tiède, animé avec quelques liqueurs spiritueuses, peut convenir pour ranimer l'irritabilité qui paroît éteinte.

Les moyens employés par le médecin pour tâcher de rappeler l'enfant à la vie, consistant presque tous à exercer une irritation sur une partie quelquefois très-éloignée de celle dont on veut réveiller l'action, l'organe pulmonaire et le cœur, l'art doit beaucoup à M. Chaussier, qui s'est occupé de rechercher, dans un Mémoire dont j'aurai encore occasion de parler dans un instant, quels sont les organes

du corps qui ont avec eux la liaison la plus intime ; ce qui doit porter naturellement à accorder plus de confiance aux stimulans qui tendent à exciter leur action.

Si le défaut de respiration et la mort apparente sont la suite de mucosités abondantes qui tapissent l'arrière-bouche ou les bronches, quelques grains de sel dans la bouche sont convenables pour dissoudre et détacher les phlegmes dont ces parties sont tapissées : on doit retirer les glaires de leur bouche. Au lieu de se servir du doigt, il vaudroit mieux employer un pinceau de linge trempé dans une dissolution de muriate de soude, qui agit d'une manière moins rude et qui se moule beaucoup mieux aux replis des parties.

M. Héroldt, chirurgien à Copenhague, a communiqué, en 1798, des observations sur une cause de mort apparente, chez les enfans nouveau-nés, inconnue jusqu'à présent, et qu'il croit très-fréquente : il s'est assuré, sur divers animaux, qu'avant la naissance, la liqueur de l'amnios pénétroit dans la trachée-artère et la remplissoit. La compression exercée sur la poitrine, pendant l'accouchement, évacue cette eau; mais si cette évacuation n'a pas lieu, elle empêche que l'air ne puisse pénétrer dans les poumons, et devient une cause de mort. Il faut alors donner aux enfans une position telle, que l'eau puisse s'écouler par son propre poids. Il dit avoir sauvé douze enfans sur treize qui se trouvoient, par cette cause, dans un état de mort apparente. Pourroit-on soupçonner que cette cause peut influer sur la production de la syncope qui a lieu dans les accouchemens par les pieds, puisque, dans ce cas, la pression exercée sur la poitrine est insuffisante pour débarrasser la trachée-artère des fluides qui y ont pénétré.

De nouvelles observations, rapportées dans une Dissertation du docteur Schéele, de Copenhague, ont fixé plus particulièrement l'attention des médecins sur cette cause de mort apparente chez les enfans nouveau-nés (1). Pour y remédier,

(1) *Commentatio de liquoris amnii, asperæ-arteriæ fœtum hu-*

Schéele fait placer l'enfant de manière que les pieds soient tournés en haut, et la tête un peu pendante ; pendant qu'on le tient quelque temps dans cette situation, pour que les fluides puissent s'écouler, on doit avoir l'attention de comprimer légèrement la trachée-artère et la poitrine, pour en faire sortir une partie de la liqueur qui les remplit. Après avoir enlevé, avec soin, les glaires qui tapissent la bouche et la voûte du palais, il conseille de se servir, pour retirer de la trachée-artère la liqueur de l'amnios qu'elle contient, « d'une petite seringue, à » laquelle est adaptée une longue canule flexible, propor-» tionnée à l'ouverture de la trachée-artère, dans laquelle on » l'introduit, et qui se remplit à mesure que l'on tire le pis-» ton. (Bibl. Germ. , tom. III.) » Cet instrument peut aussi servir à souffler de l'air dans les poumons, sans craindre qu'il passe par l'œsophage dans le canal intestinal.

Abilgaard et Viborg confirmèrent aussi, par des expériences sur des animaux, les faits avancés en 1787 par Winslow, de Copenhague, qui enseigna publiquement, dans une thèse, que la liqueur de l'amnios pénétroit dans la trachée-artère, et que le fœtus la respire à peu près comme nous respirons l'air.

L'air libre et frais est utile à ces enfans; on frotte la région du cœur et les tempes avec des linges trempés dans une liqueur spiritueuse. On peut douter de l'assertion de quelques modernes, qui ont avancé que de tous les irritans appliqués à la surface du corps, les spiritueux sont les moins efficaces, le froid qu'occasionne la prompte vaporisation de ces substances ne pouvant avoir que des effets nuisibles; on en a dit autant des linimens avec l'ammoniaque et l'huile. Des frictions faites avec des linges chauds le long du rachis, le passage d'une brosse sur cette même partie, et sur la plante des pieds ou la paume des mains, sont des moyens efficaces pour

---

manorum naturâ et usu, ejusque in asphyxiam neonatorum et medicinam forensem influxu, etc., etc.

exciter les contractions du cœur, en réveillant son irritabilité, qui est en partie éteinte.

L'union directe du cordon ombilical avec le diaphragme, fait regarder à M. *Chaussier* comme avantageux, de tirer, de soulever avec précaution cette partie.

On tâche d'introduire de l'air dans les poumons : il existe deux voies pour l'y conduire ; on peut souffler dans la bouche pendant que l'on pince le nez, ou bien pousser l'air dans les narines ; cette dernière méthode paroît la plus sûre. L'expérience a prouvé que lorsqu'on a tenté vainement d'établir la respiration chez un enfant, en lui soufflant dans la bouche, on peut encore réussir en poussant l'air par les narines ; c'est ce que prouvent trois exemples qui se trouvent, pour l'an 1788, dans les Mémoires de l'Académie de Toulouse. Il seroit beaucoup plus avantageux, comme le recommande le docteur *Curry*, d'adapter un soufflet à une canule introduite dans les narines, pour pousser l'air dans les poumons, plutôt que de se servir de la bouche pour souffler dans le tuyau de plume que l'on place dans les narines. L'insufflation faite au moyen de la bouche, fournit un air qui a déjà servi à la respiration, et qui étant par conséquent moins riche en oxygène, doit être moins propre à réveiller l'irritabilité des poumons, et à exciter les battemens du cœur.

Quelques précautions sont indispensables pour assurer le succès de ce procédé. Pour éviter que l'air passe dans l'estomac, on doit pousser doucement le larynx en arrière, et comprimer ainsi l'œsophage. Quand les poumons sont remplis d'air, on doit en procurer la sortie en comprimant les parois de la poitrine : pendant l'insufflation, on doit tenir avec l'une des mains l'autre narine et la bouche exactement fermées.

L'art de guérir devant emprunter de toutes les sciences les moyens de parvenir à son but, le professeur *Chaussier* proposa, lors des belles expériences de *Priestley*, de porter dans les poumons un air plus propre que celui de l'atmosphère, à en exciter l'irritabilité, et à les mettre en action ;

pour cet effet, il proposa un soufflet particulier, destiné à porter dans les poumons cet air déphlogistiqué, comme on l'appeloit alors, aujourd'hui gaz oxygène, que les expériences de *Priestley* prouvoient être plus propre à entretenir la respiration; on en trouve la description dans un Mémoire qu'il présenta à la Soc. Roy. de Méd., dans lequel il cherche à déterminer le degré de confiance que l'on doit accorder aux divers moyens conseillés pour rappeler à la vie les enfans nés dans un état de syncope. L'air atmosphérique, lorsqu'il est pur, ne mériteroit-il pas la préférence ? C'est avec raison qu'il proscrit les soufflets des appartemens, des cuisines, lorsqu'on se propose d'introduire de l'air dans les poumons; ils peuvent être remplis de cendre, de poussière, et les mouvemens d'insufflation porteroient ces corps étrangers dans les poumons.

Ne pourroit-on pas appliquer à la syncope des nouveau-nés, l'électricité, dont M. *Kites* a loué les avantages dans le traitement des asphyxies ? M. Fine regarde le creux de l'estomac comme l'endroit le plus favorable pour la commotion électrique. Ne pourroit-on pas substituer à l'électricité le galvanisme, qui a avec elle de si grandes analogies, nouveau genre de secours proposé dans ces derniers temps par MM. *Aldini*, *Valli*, *Anschel*, *Sœmmering* ? Si on unit aux autres moyens employés jusqu'ici, le stimulus galvanique, il suffiroit d'appliquer le courant du galvanisme à une des oreilles, et au niveau de l'eau imprégnée de muriate de soude, dans laquelle seroit placée une des mains de l'enfant, dont les organes de la respiration sont engourdis.

Suivant M. *Humboldt*, non-seulement on peut retirer de l'avantage du galvanisme pour rappeler à la vie les personnes chez lesquelles elle paroît éteinte, mais encore ce moyen peut, en outre, servir à distinguer la mort apparente de l'enfant nouveau-né, de la mort véritable : si ce moyen n'est pas infaillible, comme l'ont avancé *Crève*, de Mayence, et *Behrends*, il peut au moins fournir des probabilités dans beaucoup

de circonstances, et il ne doit pas être totalement rejeté, ainsi que l'ont voulu *Pfaff* et *Hymli*; « car ce qui ne nous » donne pas une certitude absolue et complète, peut cependant fournir un haut degré de probabilité, qui n'est pas à » rejeter dans bien des circonstances. » On ne peut disconvenir, dit le docteur Alibert, que cette double question, sur laquelle le physicien *Humboldt* a disserté, et qu'il a cherché à résoudre, n'offre de grandes probabilités.

Le docteur Sacombe propose, pour ranimer les enfans foibles, d'adapter la bouche à la partie latérale gauche de la poitrine, pour activer la circulation du cœur par cette douce chaleur.

On irrite l'intérieur des narines avec les barbes d'une plume, pour réveiller sympathiquement l'action du diaphragme; on fait respirer à l'enfant de l'ammoniaque ou du vinaigre radical (acide acétique). Dans les campagnes, au défaut de ces moyens, on peut mettre sous le nez de l'ognon ou de l'ail écrasé, pour réveiller le principe de la vie. On peut introduire dans la bouche quelques gouttes de liqueur spiritueuse; mais on doit éviter d'introduire dans les narines des papiers ou des linges roulés qui auroient été plongés dans l'ammoniaque, ou le vinaigre radical; des liqueurs aussi actives agiroient comme caustiques, produiroient un coryza; et versées dans la bouche, elles produiroient l'érosion de la membrane muqueuse de cette partie de l'œsophage et de tout le canal intestinal.

Tous les auteurs sont d'accord sur la nécessité de recourir à ces divers irritans dans le cas d'asphyxie, et que l'on doit, en outre, insister long-temps sur l'emploi de ces moyens; car on a vu quelques-uns de ces enfans ne donner de signes positifs de vie, qu'après plusieurs heures d'assiduité dans leur administration.

Il est un dernier moyen conseillé dans le cas de syncope de l'enfant nouveau-né, sur lequel les accoucheurs modernes ne sont pas d'accord : c'est le précepte de ne pas couper ou

lier le cordon ombilical, avant qu'il ait été rappelé à la vie.

Les uns regardent comme inutile de respecter l'intégrité du cordon, pendant qu'on emploie les divers stimulans pour ranimer la vie languissante de l'enfant, et assurent que cette situation devenant incommode pour administrer les secours, il est plus simple de séparer l'enfant de sa mère; d'autres, en grand nombre, parmi lesquels on compte *Smellie, Levret,* MM. *Chaussier, Freteau,* de Nantes, soutiennent, au contraire, que dans l'indisposition à laquelle ils donnent le nom d'asphyxie, la section prompte du cordon ombilical est nuisible. Si on se hâte, dit M. Chaussier, de couper le cordon ombilical dans le cas où l'enfant naît sans donner de signes de vie, on le sacrifie, parce que, dans cet état de foiblesse, il ne peut pas être lui-même l'agent de sa circulation.

1°. Il n'est pas nécessaire, pour sauver les enfans qui naissent sans donner de signes de vie, de conserver le cordon ombilical.

S'il est utile, comme le prétendent plusieurs praticiens, de ne pas couper le cordon pour ranimer les enfans qui naissent dans un état de syncope, il est incontestable que leur conservation n'est pas essentiellement liée à son intégrité. Il est prouvé, par des observations nombreuses, que l'on réussit à rappeler à la vie des enfans asphyxiés, quoiqu'on ait fait, sitôt après leur sortie, la section du cordon ombilical. Enfin, ce qui paroît indiquer qu'un sang chaud qui, de la mère ou du plancenta, parviendroit, par le moyen du cordon, jusqu'au fœtus, n'est pas d'une nécessité absolue pour le ranimer, ainsi qu'on l'a prétendu, c'est qu'on a vu des enfans nés dans un état d'asphyxie, et abandonnés comme morts, après avoir été séparés de leur mère, pousser des cris long-temps après; ou si on leur a administré des secours, ils n'ont quelquefois donné de signes positifs de vie, qu'après plusieurs heures d'assiduité dans l'administration des divers irritans.

2°. Est-il plus probable que l'on réussira à ranimer les enfans qui naissent sans donner de signes de vie, en employant les divers stimulans appropriés à cet état, pendant que l'enfant tient encore au placenta par son cordon, qu'en y ayant recours seulement après qu'il en a été séparé par une section? Il n'est point de question plus propre à engager à faire des efforts pour tâcher de découvrir de quel côté se trouve la vérité, puisqu'il n'en est aucune qui tienne plus directement à la conservation de l'espèce humaine. Les accoucheurs et les physiologistes modernes ne sont pas d'accord sur ce point de doctrine, dont la solution intéresse tant l'humanité, malgré les travaux intéressans qui ont été entrepris sur ce sujet par plusieurs médecins, et entre autres par MM. Fretcau, de Nantes, et Beauchesne père.

Parmi les praticiens qui conseillent, dans le cas de syncope, de ne pas séparer les enfans de leur mère, les uns se proposent, en conservant le cordon ombilical, de rétablir, par la circulation de la mère, celle de l'enfant qui est en partie éteinte; les autres espèrent que le cordon étant entier, la circulation pourra se ranimer dans le placenta, et se propager jusqu'à l'enfant, ainsi que le prétend M. le professeur *Chaussier*, qui veut que l'on attende avec patience si ce phénomène n'aura pas lieu : les uns et les autres pensent que l'irritabilité du cœur étant, pour ainsi dire, anéantie par la privation du sang, elle ne peut lui être rendue que par le rétablissement de la circulation dans le cordon, qui, à l'aide de son intégrité, dirige, vers le cœur de l'enfant, un sang chaud qui peut y rappeler l'irritabilité.

Les auteurs qui croient qu'il est important de conserver le cordon ombilical pour ranimer les enfans qui naissent dans un état de syncope ou de foiblesse considérable, citent, pour prouver l'avantage de cette pratique, des observations, desquelles il résulte qu'il est rare de parvenir à les rappeler à la vie, toutes les fois que l'on fait la section du cordon sitôt après leur sortie; tandis que l'on réussit

souvent à les ranimer, en ne coupant point le cordon. J'avoue que, jusqu'à présent, je n'ai pas reconnu que l'on conservât beaucoup plus d'enfans par l'une de ces méthodes que par l'autre. Quoiqu'il soit constant que des observations soient le meilleur guide que l'on puisse suivre, cependant rien n'est si difficile que de parvenir par elles à arracher à la nature son secret. Qui ne sait avec quelle facilité elles se plient au système de chaque écrivain ? N'abuse-t-on pas souvent de celles qui sont les mieux constatées, en tirant de quelques faits particuliers, quoique très-palpables, des conclusions trop générales ? Si M. *Freteau*, de Nantes, est parvenu à sauver des enfans dont le cordon ombilical avoit été conservé intact, en les mettant aussitôt dans un bain tiède animé par le vin, préparé d'avance, et en plaçant la cuvette qui servoit de baignoire entre les jambes de la mère, le plus près possible de la vulve, de manière que le cordon ombilical trempa complétement dans le liquide, ces mêmes enfans n'auroient-ils pas été susceptibles d'être rappelés à la vie par l'application seule des stimulans ? Le degré auquel étoit portée la syncope étoit-il le même chez les enfans dont le cordon a été conservé dans son entier, que chez ceux où il a été coupé avant de faire usage des divers irritans ? Cette incertitude, difficile à lever, rendra toujours les expériences bien moins concluantes pour celui qui les examine avant d'avoir embrassé aucune opinion, et qui reste encore dans ce doute méthodique, si nécessaire pour la découverte de la vérité, qu'elles ne le paroissent à ceux qui les font valoir pour appuyer la doctrine qu'ils ont adoptée.

Les avantages qui peuvent résulter pour l'enfant qui naît dans un état de syncope, de respecter l'intégrité du cordon ombilical, paroissent surtout prouvés à ceux qui ont embrassé cette opinion, parce que, lorsque l'on conserve le cordon ombilical, il se gonfle ; des frémissemens, des pulsations s'y font manifestement sentir : ce gonflement, ces

pulsations du cordon deviennent pour eux une preuve qu'ils croient sans réplique, que le sang est dirigé vers le fœtus par la portion du cordon ombilical tenant au placenta, soit que le liquide soit seulement absorbé dans les cellules de cette masse spongieuse, soit qu'il soit fourni, comme le veulent d'autres, par la circulation de la mère; mais si les mouvemens circulatoires peuvent encore avoir lieu chez les enfans nés asphyxiés, de la mère ou au moins du placenta jusqu'au cœur, où le sang seroit porté par le cordon, comme semblent l'indiquer les pulsations dont il jouit quelquefois, lorsqu'on parvient à les ranimer, n'est-on pas autorisé à conclure que le sang qui leur est fourni par cette voie doit contribuer à les rappeler à la vie en réveillant l'irritabilité du cœur qui avoit, pour ainsi dire, été éteinte par le défaut de sang? Si un sang nouveau peut être porté à l'enfant par le cordon, si ce sang est très-propre à exciter les contractions du cœur, qui n'avoient été suspendues que par le défaut de ce liquide, n'est-il pas évident que l'intégrité du cordon ombical, qui peut seule procurer à l'enfant cet avantage, doit être rangée parmi les moyens les plus propres à assurer le succès des autres manœuvres que l'on peut mettre en usage? On ne me reprochera pas, je crois, d'avoir cherché à affoiblir la preuve que l'on peut tirer de cette disposition particulière que présente quelquefois le cordon, lorsque les enfans nés dans un état de syncope sont rappelés à la vie.

Si les pulsations du cordon se font sentir au moment où la respiration s'établit chez ces enfans, doit-on en conclure, comme cela paroîtroit d'abord naturel, ou que la circulation de la mère reste encore commune à l'enfant, ou au moins si cette communication n'a plus lieu, que la circulation s'est ranimée dans le placenta? Ce dilemme, que l'on croiroit sans réplique, est loin d'être démonstratif, parce qu'il existe un milieu. On peut assigner à ces pulsations une autre source peut-être plus plausible que la circulation du

sang qui se feroit par le cordon du placenta à l'enfant. Si les pulsations du cordon se font sentir, ce n'est pas que la circulation de la mère à l'enfant, ou bien celle du placenta au fœtus, qui étoient suspendues, se soient ranimées, c'est le sang de l'enfant qui passe dans le cordon, et qui en excite les pulsations. Lorsque le cordon a été coupé, ne voit-on pas constamment, au moment où la respiration s'établit, le sang jaillir par la portion qui tient à l'ombilic de l'enfant? Je n'ai jamais vu les enfans nés dans un état de syncope être rappelés à la vie, quand on avoit précédemment coupé le cordon ombilical, sans observer ce phénomène, qui m'a toujours inspiré des doutes sur l'opinion de ceux qui attribuent les pulsations au sang qui se rend du placenta dans le cordon pour être ensuite porté jusqu'au cœur.

L'espérance de quelques praticiens, qui ont conçu que l'on doit ranimer plus facilement l'enfant en conservant le cordon ombilical entier, est entièrement dénuée de fondement, si on la fait consister dans la circulation de la mère qui, se faisant encore de la matrice à l'enfant, serviroit à le ranimer. Quand on considère les phénomènes qui ont lieu vers les derniers temps du travail de l'enfantement, il est évident que le sang ne passe plus des vaisseaux exhalans de la matrice dans les cellules du placenta, si ce viscère se contracte, comme dans l'ordre naturel. Ne suffit-il pas, pour suspendre les hémorragies utérines survenues pendant le travail, d'exciter de fortes contractions de la matrice? Si la circulation se faisoit encore de la matrice au placenta dans les derniers temps, et immédiatement après l'accouchement, on verroit le sang couler après la section faite au cordon ombilical, par la portion qui tient à cette masse. Cependant on observe le contraire, lors même que le placenta adhéreroit en tout ou en partie à l'utérus, à moins que ce viscère ne soit atteint d'inertie. Le sang qui s'écoule assez souvent par la veine ombilicale, à l'instant où l'on pratique la section du cordon, et qui jaillit quel-

quefois à une assez grande distance, ne prouve pas qu'il existe encore une communication de la mère à l'enfant quelque temps après sa naissance. Cet écoulement cessant promptement, si la matrice se contracte, doit être attribué au dégorgement du cordon et de ses ramifications. Si le sang continue de couler par le cordon ombilical long-temps après la section, il est un indice certain que la matrice est inerte, pendant que le placenta est encore adhérent.

M. Freteau, qui pense, avec M. *Piet*, qu'en conservant le cordon dans son intégrité, la circulation de la mère peut servir à ranimer celle de l'enfant, qui est éteinte, est forcé de convenir que, dans les accouchemens où la tête sort la première, il arrive assez souvent que la communication de la mère à l'enfant est interrompue vers les derniers temps du travail, parce que son expulsion est le résultat de fortes contractions de la matrice, tandis que cette communication se conserve bien plus long-temps dans les accouchemens par les pieds, qui sont la circonstance où l'asphyxie a le plus communément lieu, parce que la matrice étant vidée plus promptement qu'elle ne le seroit par les contractions seules, cet organe se resserre plus lentement et moins fortement. Il arrive plus rarement, dans les accouchemens par les pieds, que le placenta ait perdu ses adhérences, à l'instant où la sortie de l'enfant a lieu. La distinction établie entre ces deux espèces d'accouchemens, relativement aux effets qui doivent en résulter pour la communication de la matrice au placenta, est ingénieuse, fondée jusqu'à un certain point, surtout lorsqu'on retourne l'enfant pour remédier à une hémorragie, ou à l'épuisement de la femme.

L'espérance de ranimer les enfans foibles, par la circulation de la mère, est évidemment illusoire, si le placenta est décollé à l'instant où la sortie de l'enfant a lieu; ce qui est le plus ordinaire. Cependant M. *Freteau* pense

que, même dans ce cas, si le placenta est gorgé, les contractions de l'utérus peuvent en exprimer le sang, qui, se dirigeant vers le cœur de l'enfant asphyxié, peut concourir à le ranimer. La pression qu'éprouveroit le placenta de la part de la matrice, qui se resserreroit graduellement, peut bien exprimer le sang de son tissu; mais je crois qu'alors il s'épancheroit dans la cavité utérine, au lieu de pénétrer dans les radicules de la veine ombilicale. Pour que le sang soit pompé par les extrémités de la veine ombilicale, il faut que celles-ci jouissent de la vie qui leur est propre et de toute leur force d'absorption, ce qui n'a peut-être pas lieu lorsque l'enfant naît dans un état de syncope.

Si, comme l'insinue M. *Freteau*, la matrice, en se contractant sur le placenta décollé, pouvoit pousser le sang qui y est contenu jusqu'à l'enfant, il seroit utile, dans le cas de décollement de cette masse, de solliciter les contractions de cet organe; tandis qu'il faut se garder de frictionner la matrice, si le placenta est encore adhérent, crainte que, venant à se resserrer, elle en opère le décollement. M. *Freteau* me paroît donc n'avoir pas été assez conséquent à ses propres principes, en établissant, en principe général, de ne jamais frictionner la région de la matrice dans le cas d'asphyxie de l'enfant nouveau-né, et d'attendre paisiblement les contractions de cet organe.

Quoique j'enseigne qu'il se fait une circulation du fœtus à lui-même, alors qu'il est encore renfermé dans le sein de sa mère, c'est-à-dire, qu'une petite quantité de sang, qui a déjà circulé dans ses vaisseaux, lui est reportée de nouveau, sans passer dans les cellules du placenta par les communications qui existent entre les ramuscules des artères ombilicales et les radicales de la veine, je ne crois pas pour cela que l'on soit autorisé à conclure que si on se hâte de couper le cordon ombilical dans le cas d'asphyxie des nouveau-nés, on se prive de l'avantage qui pourroit résulter de cette circulation du fœtus à lui-même, qui, quelque

quelque peu considérable qu'elle soit, auroit pu concourir à le ranimer.

Cette circulation du fœtus à lui-même dans le sein de sa mère, en la supposant très-réelle, ne peut commencer qu'autant que la communication entre le fœtus et le placenta seroit rétablie, c'est-à-dire, que les artères ombilicales rapporteroient le sang du fœtus au placenta : une fois éteinte, elle ne peut recommencer qu'autant que l'enfant est rappelé à la vie. S'il est utile de ne pas couper le cordon lorsque l'enfant naît dans un état de stupeur et sans donner de signes de vie, il est bien plus probable qu'il seroit révivifié par la circulation qui se ranimeroit dans le placenta, et se propageroit jusqu'à lui, ainsi que le prétend M. *Chaussier,* plutôt que par celle de la mère; car il est évident que le sang de cette dernière ne peut pas lui parvenir si la matrice se contracte avec force : en effet, l'action des vaisseaux ombilicaux semble subsister après que le placenta est décollé. Osiander a observé qu'un placenta extrait de la matrice, et qui étoit encore en communication avec le fœtus, étoit, pour ainsi dire, dans un mouvement vital par la contraction et la dilatation alternative des vaisseaux qui le composent. Sil est probable que l'action vitale des vaisseaux ombilicaux subsiste après le décollement du placenta, il résulteroit de là, non-seulement qu'il peut être utile de conserver le cordon entier, mais encore de plonger le placenta dans un bain tiède propre à ranimer cette action vitale. M. Bauchesne nous apprend que ce moyen, peu usité dans la pratique des accouchemens, quoique conseillé par *Antoine Petit* et par Levret, a été employé plusieurs fois avec succès par M. *Dorthal :* en effet, on conçoit qu'un fluide chaud et spiritueux dans lequel on plonge le placenta est très-propre, comme l'a insinué M. Bauchesne, docteur-médecin, à ranimer l'action vitale des vaisseaux ombilicaux.

3°. Quoiqu'il ne me paroisse pas probable que dans le cas dasphyxie ou de foiblesse extrême, l'on puisse, dans

l'ordre naturel, ranimer par la circulation de la mère celle de l'enfant qui est éteinte, qu'il soit douteux pour plusieurs que l'on puisse conserver l'espérance de le révivifier par le sang que lui enverroit le placenta, la prudence dicte peut-être de ne pas couper le cordon, et de plonger, comme Smellie l'a conseillé, cette masse dans un liquide chaud et légèrement stimulant. Dans un cas où il s'agit d'une pratique d'où peut dépendre la conservation de plusieurs enfans, est-il permis de prendre pour règle de sa conduite une opinion plus probable, mais beaucoup moins sûre? Dans une question qui tient si directement à l'intérêt de l'humanité, n'est-ce pas le cas de faire l'application de cette maxime de morale, *in dubio tutior pars est eligenda?* Or, l'opinion de ceux qui prétendent qu'il est utile de conserver le cordon ombilical lorsque l'enfant naît dans un état de syncope, peut tout au plus devenir une précaution inutile, si elle n'est pas fondée; on peut également employer les mêmes moyens, et ils auront le même succès.

Lorsqu'il existe un défaut de largeur dans les détroits du bassin, ou lorsque les parties molles offrent beaucoup de résistance, comme cela arrive chez les femmes âgées qui accouchent pour la première fois, la tête éprouve quelquefois au passage un allongement et une forme qui ne lui sont pas naturelles; mais elle reprend bientôt d'elle-même les dimensions qu'elle a perdues dans l'accouchement, sans qu'il soit nécessaire de la pétrir, comme le pratiquent quelques sages-femmes : c'est toujours aux dépens de l'intelligence que certains peuples ont changé, par des tentatives imprudentes, la conformation naturelle de la tête, pour lui en donner une arbitraire, dans laquelle ils avoient cru trouver l'image de la beauté.

Smellie a observé, que lorsque le travail est long, que la tête de l'enfant a été allongée et serrée de manière à faire chevaucher les os les uns sur les autres, qu'il tombe assez souvent dans des convulsions : toute compression du cer-

veau, quelle qu'en soit la cause, peut produire des convulsions; l'épanchement qui en est quelquefois la suite, peut contribuer à les faire naître.

Dans ces mêmes circonstances, l'on voit souvent, à la suite de l'accouchement, des contusions et des meurtrissures sur la face de l'enfant; elles disparoissent ordinairement avec facilité, en faisant sur les parties malades des lotions détersives et toniques.

Lorsque la tête est ainsi froissée au passage, en traversant les détroits, ou par le col de la matrice, qui fait sur elle l'office de ligature, il survient au cuir chevelu une tumeur plus ou moins volumineuse: si cette tumeur est simplement œdémateuse, ou si le sang fourni par la rupture de quelques petits vaisseaux cutanés est seulement infiltré, le gonflement se dissipe quelquefois en peu de temps par les seuls efforts de la nature; lorsqu'il est très-considérable, on doit étuver plusieurs fois par jour la partie avec des liqueurs résolutives, comme le vin, l'eau-de-vie, une dissolution de muriate de soude, ou d'acétite de plomb liquide (eau végéto-minérale); on y applique des compresses épaisses trempées dans ces mêmes liqueurs.

Quand cette tumeur est formée par du sang épanché, on ne peut plus, en général, compter sur ces applications pour résoudre ces tumeurs sanguines, parce que le sang épanché qu'elles contiennent n'est presque plus susceptible de résolution. M. Siébold, Bibliot. de Richter (13e. vol.), rapporte cependant avoir obtenu la guérison de deux tumeurs sanguines d'un volume considérable, en faisant sur la tête des enfans nouveau-nés des applications de compresses trempées dans des décoctions aromatiques, où l'on avoit fait dissoudre du sel ammoniac: ces tumeurs sanguines varient depuis le volume d'une noisette ou d'une noix, jusqu'à celui du poing; elles peuvent en imposer pour une hernie de cerveau. Ledran, trompé par les apparences, paroît avoir pris une tumeur de cette espèce pour une encéphalocèle; on peut aussi

les confondre avec une dépression ou une fracture du crâne. Il est des auteurs qui pensent que, dans cet âge tendre, la boîte osseuse peut s'enfoncer sans fracture, comme un vase d'étain s'enfonce quand il a été frappé. Levret avoit remarqué que ces tumeurs peuvent en imposer pour une fracture : ayant été témoin de ce phénomène singulier, il nous prévient qu'elles peuvent induire en erreur, parce qu'elles présentent une fluctuation sensible à leur partie moyenne qui paroît déprimée, parce que les bords sont durs et élevés : l'illusion augmente encore, en ce que quelquefois on y sent des battemens; cette circonstance a fait croire à d'autres à l'existence d'une hernie du cerveau. On doit ouvrir cette espèce de tumeur, et donner issue à la matière extravasée : si l'on ouvre ces tumeurs à temps, et que l'on ne tente pas de résoudre le fluide qui y est contenu, le recollement du cuir chevelu s'opère avec la plus grande facilité, si le sang n'est épanché que sous les tégumens communs; il faut inciser longitudinalement, car une incision cruciale s'oppose à une prompte réunion. Cette ouverture ne demande d'autres soins que l'application d'un plumaceau et de compresses trempées dans une liqueur résolutive, le tout soutenu de quelques tours de bandes; mais si le sang épanché a son siége sur le crâne même, et que l'incision mette les os à découvert, ses suites ne sont pas toujours aussi simples : on voit dans ce cas le plus grand nombre des enfans périr. L'ouverture du crâne apprend que l'on trouve presque toujours en même temps des épanchemens dans l'intérieur de cette cavité, auxquels on doit attribuer la mort, plutôt qu'au siége de l'épanchement extérieur, qui exige que l'on mette les os à découvert, pour donnér issue à la matière extravasée.

Si l'accouchement a été laborieux, on doit s'assurer s'il n'y a ni fracture, ni luxation à réduire : dans ces circonstances, il n'est pas toujours au pouvoir de l'accoucheur d'affranchir l'enfant de ces accidens ; ces lésions sont quelquefois l'effet de l'espèce de manœuvre que l'on est obligé d'em-

ployer dans quelques circonstances pour terminer l'accouchement : la cure s'obtient plus aisément chez les enfans que chez les adultes, et il est rare qu'il reste aucune difformité. Parmi les accidens qui peuvent avoir lieu dans un accouchement laborieux, il n'en est point de plus grave que la luxation de la mâchoire inférieure, occasionnée par l'ineptie de l'accoucheur, qui a tiré sur cette partie avec quelques doigts introduits dans la bouche, dans la vue d'engager la tête : cette luxation ôte à l'enfant la faculté de prendre la mamelle, et peut donner lieu au tétanos, comme l'a observé plusieurs fois *Storck.* Levret pense qu'elle peut aussi arriver naturellement lorsque l'enfant se présente par la face.

DES VICES DE CONFORMATION.

Un accoucheur doit toujours examiner attentivement un enfant avant de le livrer aux soins de sa nourrice : il peut naître avec quelques vices de conformation, qu'il est important de corriger sur-le-champ, parce qu'ils s'opposent au libre exercice de quelques-unes de ses fonctions, soit qu'elles soient nécessaires pour l'entretien de la vie, soit seulement pour la perfection de l'individu : je me propose seulement de traiter de ces vices, et non de toutes les défectuosités dont Andry, M. Desbordeaux ont traité sous le titre d'Orthopédie; expression qui, pour l'observer en passant, n'est pas applicable à la plupart de celles qu'ils ont comprises sous ce titre, qui sembleroit indiquer que l'on devroit uniquement s'y occuper d'enseigner la manière de conserver la rectitude du corps de l'enfant; car le mot orthopédie dérive de deux racines grecques, de ορθος (droit) et de παις, παιδος (enfant). L'orthopédie doit donc être l'art qui enseigne comment on doit se comporter pour conserver les enfans dans leur rectitude naturelle : il suffit de jeter les yeux sur la table des matières de ces deux ouvrages, qui se ressemblent

par la conformité du titre, pour voir que dans plusieurs articles, les auteurs n'ont pas eu en vue, dans les préceptes qu'ils donnent, la rectitude naturelle du corps. Je ne traiterai que des vices originels de conformation qui se présentent le plus fréquemment et qui sont du ressort de la chirurgie, laissant de côté toutes ces monstruosités bizarres qui ne sauroient se corriger, et dont Haller a rassemblé beaucoup d'exemples.

Plusieurs auteurs placent à côté des maladies des enfans, les vices de conformation, dont ils font, pour ainsi dire, une classe auxiliaire : ces états contre nature de nos parties, qui sont tantôt originaires, tantôt accidentels, appelés vices de conformation, diffèrent des maladies proprement dites, en ce qu'ils sont permanens, à moins qu'on n'y remédie par l'art, tandis que les maladies sont susceptibles d'éprouver un changement spontané. Cependant si, à parler rigoureusement, ce ne sont pas des maladies, ils tiennent de près aux maladies : en effet, il en est plusieurs parmi ceux dont je vais parler, qui, s'ils subsistoient quelque temps, dérangeroient bientôt la santé.

Les vices de conformation sont assez nombreux ; il n'est aucune des voies naturelles que l'on n'ait quelquefois trouvé fermée chez l'enfant au moment de sa naissance.

De l'écartement des sutures des os du crâne, et de la hernie du cerveau.

On observe, au moment de la naissance, que chez quelques enfans, les sutures sont écartées les unes des autres : lorsque les enfans venus au monde à terme présentent cet écartement des sutures des os du crâne, ainsi que celui de la fontanelle, il est, pour l'ordinaire, occasionné par une autre affection, connue sous le nom d'hydro-céphale, et il doit être considéré comme secondaire ou symptomatique. La compression graduée qui a été recommandée pour aider la

nature à réunir les sutures, ne sauroit convenir dans ce cas; je crois même que l'on ne doit pas y recourir dans un écartement considérable de la fontanelle indépendant de l'hydro-céphale; on doit se borner à la mettre à l'abri de toute pression externe, par l'application de plumaceaux épais et mollets.

Cet écartement naturel des sutures des os du crâne les dispose à être atteints d'une tumeur formée par une portion du cerveau qui, en s'échappant, entraîne avec lui les méninges à travers l'ouverture, et que l'on appelle hernie du cerveau. Ledran est un des premiers qui ait donné une description exacte et un peu détaillée de ces tumeurs, connues par des auteurs sous le nom d'encéphalocèle. Ferrand (dans sa thèse *de Encephalocele*), Levret recommandent, avec raison, de ne point confondre la hernie du cerveau chez les nouveau-nés, avec les tumeurs sanguines et les abcès qui se forment au cuir chevelu, à la suite des accouchemens laborieux, et qui ont avec elle quelque ressemblance : il faut d'abord s'aider des signes commémoratifs, qui apprennent que ces dernières tumeurs ont toujours été précédées de contusion ou d'inflammation; elles sont accompagnées de changement dans la couleur de la peau, ce qui n'a pas lieu dans l'encéphalocèle : dans cette dernière, il y a une solution de continuité naturelle de l'os, que l'on doit regarder comme le signe le moins trompeur. Ledran, Camper, nous ont appris, que quand on ne néglige pas cette tumeur, on peut la guérir, en la réduisant petit à petit par de très-douces compressions, au moyen de compresses imbibées d'alcohol (esprit-de-vin), comme le pratiquoit Ledran; on facilite par là la formation d'une membrane, d'abord cartilagineuse, qui bouche l'ouverture, en passant graduellement à l'état osseux : d'autres auteurs recommandent de recouvrir l'ouverture avec une carte à jouer, ou avec une lame de plomb très-mince.

Je ne parlerai pas des fœtus acéphales, parce que presque

tous ceux qui le sont complétement meurent au moment de la naissance : et si l'on peut citer quelques exemples d'acéphales qui ont vécu un certain temps, c'est qu'il en est qui ont à l'origine des nerfs un petit renflement médullaire qui remplace le cerveau. Voici comment Bichat explique l'accroissement de ces enfans dans le sein de leur mère : « comme la respiration, dit-il, ne se fait pas chez le fœtus, » que les fonctions sont bornées à la grande circulation, aux » sécrétions, aux exhalations et à la nutrition, les acéphales » peuvent vivre dans le sein de leur mère, y prendre même » des dimensions très-marquées ; mais à la naissance ils ne » sauroient respirer, les intercostaux et le diaphragme ne » pouvant agir. » Cette fonction, qui est le moyen destiné par la nature pour fournir à l'enfant le sang rouge qui lui devient nécessaire, dès qu'il quitte la matrice, ne pouvant commencer, il perd la vie intérieure qu'il avoit dans le sein de sa mère.

De l'occlusion des paupières et des lèvres.

Quelques exemples rares apprennent que les fœtus, non-seulement dans l'espèce humaine, mais dans d'autres classes d'animaux, peuvent naître avec la bouche fermée : Haller a rassemblé plusieurs exemples de ce vice de conformation ; on voit aussi quelquefois que les paupières sont collées ensemble. Ce vice est connu sous le nom d'ankiloblépharon, d'un mot grec *βλεφαρον*, paupière, et du mot ankylose, union, soudure. Les lèvres et les paupières sont unies, ou par le moyen d'une simple pellicule membraneuse, ou bien elles sont agglutinées immédiatement, et se touchent à nu : dans l'un et l'autre cas, l'occlusion peut être totale ou partielle; les paupières ainsi unies peuvent être libres ou adhérentes au globe de l'œil. Il est très-difficile de reconnoître si les paupières sont adhérentes au globe de l'œil, comme l'observe M. Petit, ancien chirurgien en chef du grand hospice de Lyon ; la facilité avec laquelle on soulève la peau des paupières, et la

mobilité du globe de l'œil sous elles, ne sont pas des preuves que les adhérences n'existent point, parce que la conjonctive, si elle n'est unie aux paupières que d'une manière lâche, peut permettre cette mobilité.

Dans l'ankiloblépharon, l'opération n'est nécessaire que pour la perfection de l'individu : l'enfant peut vivre avec cette infirmité, mais il sera privé d'un des sens les plus précieux pour les usages de la vie. Lorsque la bouche est fermée, la vie ne peut pas continuer long-temps chez l'enfant, si l'on ne remédie promptement à cette occlusion par une opération chirurgicale ; elle s'exécute de la même manière dans l'une et l'autre espèce d'occlusion : je vais appliquer le procédé à l'ankiloblépharon, parce qu'il offre plus de difficultés.

On peut faire cette opération au moment de la naissance, parce qu'elle n'est pas dangereuse pour l'enfant ; plutôt elle sera faite, plus il résultera d'avantage pour le développement de ses facultés intellectuelles : en effet, l'organe de la vue est la source la plus féconde des idées.

Si l'ankiloblépharon est partiel, on doit introduire par le trou qui se rencontre vers l'un ou vers les deux angles, une sonde crénelée, avec laquelle on soulève la paupière, crainte de blesser l'œil, puis on incise avec des ciseaux ou un bistouri, que l'on porte dans la crénelure : si les paupières ne sont unies que par une pellicule, les suites de cette section sont toujours simples, pourvu qu'on évite d'intéresser la caroncule lacrymale; mais si elles sont agglutinées immédiatement l'une à l'autre, quelque méthodiquement qu'ait été faite la section, elle peut laisser à sa suite des inconvéniens graves; si l'on vient à intéresser un des points lacrymaux, ce qui est difficile à éviter, quelqu'attention que l'on ait de passer à l'endroit du contact des paupières, l'enfant restera sujet à un larmoiement involontaire. Quoique la paupière supérieure joue, à raison de sa plus grande mobilité, un rôle bien plus important que l'inférieure, on doit autant ménager cette dernière dans la section

que l'autre, quand on peut en venir à bout; mais si on ne pouvoit pas éviter d'intéresser l'une des paupières, la supérieure ayant pour usage d'ouvrir et fermer l'œil, de diriger les larmes, il vaudroit encore mieux inciser davantage la paupière inférieure, dont l'usage est moins important : on bassine avec du vin et de l'eau tiède, et on s'oppose à une nouvelle agglutination au moyen de bandelettes enduites de cérat, que l'on interpose entre les parties divisées.

Si l'ankiloblépharon est complet, il faut soulever les paupières vers le petit angle de l'œil avec une pince : on coupe avec les ciseaux ou le bistouri le pli que fait la paupière, et on introduit une sonde crénelée par l'ouverture pour terminer l'opération, comme dans le cas précédent.

Si l'union des paupières est compliquée d'adhérences au globe de l'œil, on réussit seulement à rendre aux paupières leur mobilité; si l'union a lieu avec la cornée transparente, la vue se perd, parce qu'il se forme des taches sur la pupille; mais si l'adhérence des paupières se borne à la cornée opaque, on peut obtenir par l'opération une guérison radicale. Pour prévenir de nouvelles adhérences, on a conseillé, après la séparation des paupières, de les tenir éloignées du globe de l'œil, en plaçant derrière elles un œil artificiel, large et peu profond, qui paroît un des moyens les plus convenables que l'on puisse employer. Saint-Yves a conseillé de placer entre le globe de l'œil et la paupière une plaque de plomb très-mince.

Je regarde comme nuisible d'interposer un corps quelconque entre le globe de l'œil et les paupières pour en empècher le recollement; car le moindre corps étranger pourroit, par sa présence sur l'œil, l'irriter, et en déterminer l'inflammation : on doit se contenter d'y faire de temps en temps des injections; ces lavages répétés, aidés du mouvement des paupières, suffiront pour empêcher une nouvelle coalition.

Chez quelques enfans, la pupille est encore recouverte

de la membrane pupillaire au moment de la naissance ; elle cause la cécité observée par Chezelden et à laquelle il remédia par un procédé ingénieux. Morand l'a aussi employé avec succès. L'enfant sera aveugle, tant que l'on n'aura pas enlevé cette espèce de voile qui tombe communément de lui-même, plusieurs mois avant l'accouchement; son apparence membraneuse la fait aisément distinguer de l'opacité de la pupille : je regarde cependant la méthode que M. Guérin, de Lyon, a proposée pour extraire la membrane pupillaire, comme préférable à celle de Chezelden, qui expose à piquer la membrane du cristallin, et à intéresser ce corps lui-même.

De quelques autres maladies des paupières.

On donne le nom de trichiasis ou trichiase à cette direction vicieuse des paupières, dans laquelle il existe un renversement de leurs bords tel que les cils irritent continuellement le globe de l'œil. Lirritation que les cils renvoyés en dedans de l'œil y excitent, lorsqu'une cause quelconque détermine leur introversion, occasionne une douleur tellement incommode, que les enfans ne cessent d'y porter les mains, de frotter la partie, ne pouvant résister à l'impression douloureuse des cils sur le globe de l'œil. Cette irritation continuelle donne souvent lieu à l'ophtalmie variqueuse : cette dernière ne doit pas être confondue avec un gonflement analogue, qui est quelquefois un effet du vice écrouelleux, ou de quelqu'autre virus, qui exige un traitement interne adapté à la nature du virus qui l'a produit, tandis que le premier est une maladie locale qui disparoît dès que l'on fait cesser l'irritation mécanique produite par les cils, à moins que par sa continuité elle n'ait désorganisé les vaisseaux ; ce qui oblige d'exciser les vaisseaux devenus variqueux.

Je crois avec *James Ware*, chirurgien Anglais, dans un

Traité publié en 1780, intitulé, *Remarques sur l'ophtalmie et la psorophtalmie*, qu'il faut faire une distinction entre le renversement de la paupière supérieure, et celui de l'inférieure : le siége du trichiasis est communément à la paupière inférieure ; la paupière supérieure, au contraire, est le plus souvent sujette à un relâchement porté à un tel point qu'il s'oppose quelquefois à la vision; mais il est rare qu'elle se renverse en dedans, ce qui donneroit lieu au trichiasis. Le trichiasis de la paupière inférieure dépend de la contraction de l'orbiculaire. Cette contraction de l'orbiculaire peut aussi se rencontrer dans la paupière supérieure ; mais si on voit rarement le renversement et le trichiasis qui en est la suite, c'est que son action est modifiée par celle du releveur, ce qui n'a pas lieu pour la paupière inférieure, qui n'a point de muscle qui réponde au releveur de la supérieure. Le trichiasis ne peut avoir lieu à la paupière supérieure qu'autant que le releveur est dans le relâchement, pendant que la partie supérieure de l'orbiculaire se contracte.

Le trichiasis qui affecte le plus ordinairement la paupière inférieure, et le relâchement de la paupière supérieure reconnoissant des causes différentes, exigent aussi un traitement différent.

Bell et Scarpa se sont élevés, avec raison, contre la pratique pernicieuse usitée auparavant eux, dans le cas de trichiasis, qui consistoit à couper les cils, ce qui aggravoit encore les douleurs ; à les arracher, ou à toucher leurs racines avec des caustiques. J'ai dit que la contraction et le rétrécissement de l'orbiculaire étoient la cause du trichiasis de la paupière inférieure, l'indication doit donc consister à la diminuer, et d'une autre part à augmenter la résistance de la peau : la cure n'est que palliative, si l'on se contente de retirer les bords ciliaires et de les fixer dans leur situation naturelle au moyen de bandelettes agglutinatives.

Si on veut attaquer le mal dans sa racine, on doit, dans le cas de trichiasis récent et peu considérable, faire un pli à la peau, et la fixer dans cet état au moyen d'un emplâtre agglutinatif, ou plutôt pincer cette portion avec un instrument qui, en la serrant, la tiendroit relevée. Lorsque le renversement de la paupière est ancien ou très-considérable, on est souvent obligé, pour prévenir les effets de la contraction de l'orbiculaire, d'enlever une petite portion de la peau transversalement au-dessous du bord de la paupière, et de réunir ensuite les bords de la plaie par le moyen d'une suture. Si le bord renversé de la paupière est en même temps rétréci, souvent ce cas est tellement rebelle, qu'il ne suffit plus de chercher à augmenter la résistance de la peau par le procédé que je viens d'indiquer; on ne peut soulager qu'en faisant une incision à l'augle extérieur pour élargir le bord des paupières, ou bien en divisant le tarse dans son milieu.

Le relâchement de la paupière supérieure est un vice de conformation qui nuit à la régularité des traits de la figure, en même temps qu'il s'oppose au libre exercice de la vision. Voici comment on doit procéder à l'excision de la partie relâchée; cette méthode est celle décrite par *Scarpa* (mal des yeux), traduite par M. Léveillé. On examine d'abord de combien la paupière relâchée surpasse celle qui ne l'est pas. L'étendue du relâchement palpébral une fois mesuré, « *Scarpa* conseille de soulever et de » plisser d'abord transversalement la peau proche l'arc su- » périeur de l'orbite, jusqu'à ce que le malade, en ouvrant » les yeux, élève les paupières avec la même aisance à » la même hauteur de chaque côté. » On coupe alors avec des ciseaux la portion excédante des tégumens que l'on a déterminé par ce procédé, et que l'on fixe avec des pinces; on réunit ensuite les lèvres de la plaie avec des bandelettes agglutinatives.

M. Ware rapporte un exemple de guérison assez curieux.

à raison de l'opération, qui a réussi à dissiper le relâchement de la paupière supérieure. Divers procédés ayant échoué, « on fit une incision aux tégumens de la paupière,
» depuis l'angle interne jusqu'à l'angle externe de l'œil; on
» sépara les fibres de l'orbiculaire, de manière à mettre
» celles du releveur à nu, aussi près qu'il fut possible de
» leur insertion au bord de la paupière; après quoi on
» passa deux ou trois fois sur ces fibres tendino-charnues,
» un petit fer modérément chaud et configuré suivant la
» convexité de l'œil. Cette légère irritation produisit la
» contraction du muscle, de manière que l'inflammation
» dissipée, le malade se trouva guéri. » Dans le relâchement de la paupière supérieure, il est toujours utile de porter un stimulus sur le releveur, pour en exciter l'action.

De l'occlusion des narines.

Chez plusieurs enfans nouveau-nés, les narines sont obstruées par des mucosités épaisses, que l'on doit ramollir avec de l'eau tiède, de l'huile qu'on introduit au moyen d'un pinceau, ou de l'extrémité d'une plume à écrire : on répète souvent cette opération, jusqu'à ce qu'on ait entièrement débarrassé les narines de ces mucosités.

Si l'écartement naturel existe entre la cloison et les ailes du nez, et que l'ouverture antérieure seule soit fermée par une pellicule, une incision cruciale pratiquée sous la membrane, suffit pour remédier à ce vice d'organisation; on introduit ensuite un tampon de charpie dans l'ouverture. C'est aussi le tampon, dont on augmente successivement la grosseur, qui convient si l'ouverture des narines est trop étroite : le cas est plus grave et laisse peu de ressource si les ailes du nez sont agglutinées au septum. Des auteurs, persuadés que la réunion des narines avec la cloison n'existe jamais qu'à la paroi antérieure, ont conseillé de faire sur la partie supérieure et moyenne des

ailes, une ouverture semblable à celle que les oiseaux ont dans cette partie. L'enfant pourroit vivre avec les narines bouchées; mais il auroit un sens de moins, et parleroit du nez, comme on le dit vulgairement. Cependant, à parler exactement, ce que la voix offre alors de désagréable, tient, au contraire, à ce que l'air n'éprouve pas dans les narines les réfractions ordinaires, en traversant leurs anfractuosités; la respiration en éprouveroit aussi de l'altération. L'enfant seroit exposé à être suffoqué en tétant, parce qu'il ne pourroit pas respirer.

De l'occlusion des oreilles.

Chez quelques enfans, le conduit auditif externe de l'oreille est obstrué et bouché par une quantité considérable de cérumen qui s'y amasse et s'y épaissit : on remédie à ce vice de l'organe de l'ouïe, par des injections d'eau tiède, qui sont très-propres à ramollir cette humeur épaissie.

L'enfant peut venir au monde avec le conduit auditif externe de l'oreille bouché : si la clôture est seulement extérieure et mince, il est facile d'extirper cette membrane; mais si l'occlusion dépend d'une masse charnue qui occupe toute la cavité et s'étend jusqu'au tympan, le mal est plus grave, et la section très-difficile; car, en excisant cette masse, on s'expose à endommager la caisse du tambour, avec laquelle elle peut avoir contracté des adhérences. La crainte de blesser la membrane du tympan, ne doit pas détourner de tenter cette opération, quoique le succès soit douteux, parce qu'il s'agit de rendre à l'enfant un organe dont la perte le prive, par la suite, de l'usage de la parole. Plusieurs exemples apprennent que cette membrane ayant été détruite en tout ou en partie, le sujet n'a pas perdu l'organe de l'ouïe. M. Bonnet, chirurgien en chef de l'hospice de Clermont-Ferrand, avoit soigné un individu qui avoit rendu les osselets de l'ouïe, sans que l'oreille eût

cessé de jouir de sa sensibilité et d'exécuter ses fonctions ; ce sens étoit seulement devenu un peu plus obtus. L'enfant peut vivre avec cette infirmité ; mais il sera sourd et muet. Mais le plus souvent, chez les sourds et muets, cette disposition n'existe pas, et on n'aperçoit aucun autre vice organique à l'ouverture des cadavres, comme l'a vérifié M. *Itar*, médécin de l'institution des sourds et muets.

La surdité de naissance est incurable; le mutisme qui l'accompagne dépend de la surdité et non d'un vice des organes de la parole, comme l'observe très-bien M. l'abbé *Sicard*, instituteur des sourds et muets ; chez eux, le défaut de parole ne doit être considéré que comme un silence. Déjà le célèbre *Conrad Ammanus* avoit connu qu'ils ont les organes de la parole conformés de manière à produire des sons, et il étoit parvenu à faire parler des muets qui étoient sourds de naissance. Le célèbre Winslou a été témoin qu'une fille d'un riche marchand de Harlem, sourde de naissance, instruite par lui, répondoit aux questions qu'on lui faisoit, pourvu qu'elle vît le mouvement des lèvres de ceux qui lui parloient. Ammanus a composé un traité *de surdo loquente*, dans lequel il enseigne l'art de faire parler ces sortes de sourds. Il ne se donne pas pour l'auteur de cette invention, peut-être plus admirable qu'utile, plus propre à piquer la curiosité qu'à établir entr'eux et les autres hommes un commerce réciproque; il en fait honneur à l'ingénieux Wallisius, d'Angleterre. Zuinger, médecin de Bâle, a aussi fait parler plusieurs sourds de naissance, en se servant de cette même méthode ; elle a beaucoup de ressemblance avec celle de Peirere, père tendre, qui, ayant eu le malheur d'avoir un fils sourd et muet, s'occupa des moyens de le rendre à la société, en le mettant à même d'articuler des discours suivis. C'est l'alphabet artificiel de *Peirere* que M. Sicard a perfectionné; il est venu à bout de leur apprendre à en prononcer les voyelles et les consonnes, en leur faisant étudier les mouvemens des lèvres,

lèvres, de la langue et du larynx. M. Sicard a donc justifié, par l'expérience, que si les enfans qui sont sourds de naissance ne parlent pas, c'est qu'ils ignorent la valeur des sons, et qu'ils peuvent, en mettant en jeu les organes de la parole, communiquer leurs pensées à d'autres.

M. Lebouvyer des Mortiers a publié, en l'an VIII, un ouvrage sur les sourds et muets de naissance, qui mérite d'être consulté par les médecins; dans la seconde partie il examine cette question: La surdité naturelle peut-elle être guérie par les secours de l'art? L'auteur se décide pour l'affirmative, et le principal moyen qu'il conseille est l'électricité: son but diffère de celui de M. Sicard; il veut donner l'ouïe et la parole à ceux que la nature en a privés. M. Sicard ne veut qu'instruire ses élèves, et tirer parti de leur état de surdité.

De l'imperforation de l'anus.

Il est extrêmement important de s'assurer si l'enfant qui vient de naître n'a pas l'anus imperforé, puisque les enfans périssent dans les premiers jours de leur naissance, si l'on n'y remédie promptement, soit en rétablissant la voie naturelle, soit en pratiquant une ouverture artificielle. Terrein dit qu'on a vu l'existence se prolonger jusqu'à douze jours. Ce vice d'organisation est un des plus fréquens.

On distingue plusieurs espèces d'imperforations de l'anus: dans la première espèce, l'anus est simplement bouché par une membrane; dans la seconde espèce, l'ouverture existe dans le lieu naturel, mais elle est tellement étroite qu'elle s'opposeroit à l'issue des excrémens, toutes les fois qu'ils ne sortiroient pas sous forme liquide. On doit rapporter à cette espèce cet autre vice d'organisation, dans lequel l'ouverture seroit rendue accidentellement trop étroite par des concrétions charnues, qui occuperoient la marge de l'anus; dans la troisième espèce, l'anus paroît conformé

comme dans l'état naturel; mais à une certaine hauteur, le canal est bouché par une membrane; dans la quatrième espèce, il n'y a aucune apparence d'anus: pour l'ordinaire le rectum se termine, dans ce cas, à une certaine hauteur par un cul-de-sac, qui s'oppose à la sortie du méconium. On a vu cependant le rectum, lorsqu'on n'apercevoit aucune trace au dehors, aller s'ouvrir tantôt dans la vessie, tantôt dans le canal de l'urètre, ou dans le vagin; ce qui constitue une cinquième espèce de vice d'organisation. Les filles peuvent vivre avec cette infirmité, parce que le canal de l'urètre, le vagin peuvent se prêter à la sortie des excrémens. Ces déviations du rectum, sont des accidens nécessairement mortels chez les garçons. On a vu le rectum se terminer par une double ouverture, l'une dans le vagin ou la vessie, et l'autre dans son lieu naturel.

Première espèce. Si l'anus est bouché par une simple membrane, elle est poussée en avant par le méconium, qui lui donne une teinte violette ou livide: elle cède facilement sous l'impulsion du doigt, qui sent une espèce de fluctuation sourde; on y remédie en fendant la membrane en long ou en croix: le passage continuel des matières empêche le recollement.

Deuxième espèce. Si l'ouverture de l'anus est trop étroite, il faut la dilater au moyen d'une tente, ou l'agrandir par une incision, si le tampon, dont on augmente successivement le volume, ne suffit pas: on doit également exciser avec l'instrument tranchant, toutes les concrétions charnues qui occuperoient la marge de l'anus, et rendroient l'ouverture trop étroite. Si le défaut d'ouverture ne s'étend qu'à la peau, on peut l'élargir sans inconvéniens avec un bistouri conduit sur une sonde cannelée; mais si le rectum lui-même est trop étroit, l'incision peut devenir dangereuse, parce qu'elle peut comprendre la totalité du sphincter; ce qui est un inconvénient grave, puisqu'elle donne lieu à l'issue involontaire des excrémens.

On ne peut pas comparer l'incision du rectum faite dans cette circonstance, avec celle qui a lieu dans le cas de fistule à l'anus; dans ce dernier cas, après avoir incisé le rectum, on ne s'oppose pas à la réunion des lèvres de la plaie, tandis que lorsqu'on l'incise parce que l'ouverture de l'anus est trop étroite, on est obligé d'introduire un tampon pour s'opposer à la réunion.

J'observe cependant que l'issue involontaire des matières stercorales n'est pas une suite constante et nécessaire de l'incision de la totalité du sphincter, quoiqu'on se soit opposé à la réunion des parties divisées. Le sphincter divisé, mais réuni avec les parties voisines, peut encore jouir d'un point d'appui suffisant pour faire l'office de sphincter, du moins lorsque son action n'est pas contre-balancée par une irritation trop vive, comme dans le cas de diarrhée.

Troisième espèce. Cette troisième espèce d'imperforation est d'autant plus dangereuse, qu'elle échappe plus longtemps aux regards des personnes qui prennent soin de l'enfant, parce que les parties se présentent sous la forme ordinaire; l'opération réussit rarement, si on la pratique tard; car alors la rétention prolongée du méconium a produit des désordres dans l'économie. On ne reconnoît cette espèce d'imperforation de l'anus, que lorsqu'on a employé en vain des sirops laxatifs pour faciliter l'excrétion du méconium, qui n'a pas lieu chez l'enfant, et que l'on croit dépendre seulement de l'inertie du canal intestinal; on n'est détrompé que lorsqu'on voit que, quoiqu'on ait insisté long-temps sur ces moyens, et que l'enfant fasse continuellement des efforts, il ne rend point de méconium; son visage est coloré et ses yeux sont rouges : c'est alors seulement qu'on s'avise d'introduire une sonde qui apprend que ce vice d'organisation existe, parce qu'elle pénètre peu profondément, et qu'elle n'est point teinte par le méconium quand on la retire.

Si la profondeur du cul-de-sac est médiocre, on doit y

porter un bistouri avec le doigt, pour inciser la membrane de derrière en devant. Si le doigt ne peut atteindre le cul-de-sac, on doit se servir d'un trois-cart, dont la canule soit crénelée, pour conduire un bistouri : l'intestin étant distendu par le méconium, il peut se faire que lorsque cette matière sera évacuée, la partie incisée ne réponde plus à l'ouverture extérieure, et donne lieu à des infiltrations mortelles dans le bassin ; cette opération, en apparence si simple, n'est pas toujours sans inconvéniens pour ses suites.

Quatrième espèce. Dans la quatrième espèce, rien n'indique le lieu où est situé le rectum : on opère toujours au hasard quand on le fait, puisque l'intestin peut manquer entièrement, ou être si éloigné, qu'il soit impossible d'y atteindre ; quand on pourroit l'atteindre, on auroit toujours à craindre l'infiltration des matières fécales à travers les parties qu'elles ont à traverser. Ce cas offre peu de ressource aussi presque tous les praticiens ont-ils renoncé à rétablir la voie naturelle. Quelques exemples apprennent qu'on peut réussir à la rétablir, lorsque le rectum se termine à peu de distance de l'anus. On trouve dans Hilden, dans Saviard, des exemples d'opérations semblables faites avec succès. On lit dans le Rec. périod. de la Société de Médecine, pour l'année 1796, que M. Cervenon, aidé de M. Thévenot, a tenté cette opération avec succès ; mais comme les tentatives seroient infructueuses si le défaut de rectum se prolongeoit trop haut, et que l'on n'a aucun moyen pour fixer le lieu où il se termine, on doit préférer établir un anus artificiel.

Littre est le premier qui ait proposé, en 1720 (Mém. de l'Acad. des Sciences), d'établir un anus artificiel, lorsqu'il n'y a point à l'extérieur de traces d'anus, et qu'il n'a point d'autre issue : il conseilla de faire une ouverture à l'abdomen, près l'une des régions iliaques, d'aller chercher une portion du côlon, de l'ouvrir pour évacuer les matières, et d'établir un anus contre nature, en la fixant à la plaie par des points de suture. Lorsque le côlon est rem-

pli d'excrémens, on reconnoît facilement sa présence par une résistance manifeste, qui devient un guide lorsqu'on veut pratiquer un anus artificiel. Cette opération a été exécutée par M. Duret, chirurgien de marine à Brest; l'enfant sur lequel elle a été pratiquée a vécu long-temps, s'il n'est pas encore vivant aujourd'hui; mais son anus est compliqué d'un double renversement : M. Pillor, chirurgien à Rouen, l'a aussi faite avec succès.

Callissen a proposé un autre procédé pour établir cet anus contre nature; il consiste à ouvrir en arrière la région lombaire, pour aller chercher la portion du côlon qui est hors du péritoine; mais la difficulté, les dangers de cette méthode l'ont fait rejeter de presque tous les praticiens.

Lorsque l'on a ouvert l'intestin, M. Dubois indique de porter le doigt dans la partie inférieure de l'anse pour reconnoître l'endroit où se termine le rectum, et rétablir la voie naturelle si sa situation le permet : rarement on pourroit le tenter sans inconvéniens, et sans s'exposer à se priver des avantages que présente la méthode de Littre, exécutée par M. *Duret*. L'intestin se terminant toujours très-loin du lieu de son ouverture naturelle, les matières, en s'infiltrant dans le tissu cellulaire des parties qu'elles traverseroient, pourroient causer la mort de l'enfant. Un anus contre nature est une infirmité si grande, que je n'ose pas dissuader ouvertement d'y recourir.

La possibilité de sauver l'enfant en établissant un anus contre nature, une fois reconnue, il reste encore à déterminer les cas où elle peut être pratiquée avec succès. Il est évident qu'elle ne peut pas réussir lorsque le rectum se termine vers la partie supérieure, ou lorsqu'il existe un resserrement du canal intestinal à cette hauteur; j'ai cherché, en rassemblant les exemples connus de ce vice de conformation, à établir ce diagnostic; mais l'histoire des symptômes qu'ont éprouvé ces enfans avant de succomber est si incomplète, qu'il m'a été impossible de tirer aucune conclusion.

Cinquième espèce. Ouverture du rectum dans le vagin, avec ou sans anus. Lorsque l'anus existe avec une ouverture qui communique du rectum au vagin, les excrémens passent par l'une et l'autre voie. On a conseillé, pour remédier à cette incommodité rebutante, 1°. de fermer le vagin par une tente pour forcer les excrémens à s'écouler par le rectum; 2°. de dilater l'anus, pour que les excrémens trouvent une issue plus facile par cette voie que par celle du vagin: le succès sera d'autant plus probable, que la voie de communication du rectum au vagin sera plus étroite. (*Chambon.*)

Quoique le succès de l'incision soit bien plus douteux lorsqu'il n'existe pas d'anus, dans le cas où les excrémens sortent par le vagin, des auteurs ont cependant conseillé de rétablir la voie naturelle. Quoique l'issue des excrémens par le vagin soit facile, et que cette incommodité ne fasse courir aucun danger; comme l'horreur qu'elle inspire met la femme qui la porte dans l'impossibilité de se marier, ils pensent que l'on ne doit pas hésiter à rétablir l'anus, si l'opération qui feroit cesser cette incommodité révoltante n'est pas dangereuse. « Comme dans ce cas l'extrémité libre du rectum n'est » pas placée profondément, l'opération ne sera pas difficile: » pour la pratiquer, on peut passer par l'ouverture qui com- » munique du rectum au vagin, une sonde courbée, dont on » dirige l'extrémité vers le point où devroit se trouver l'anus. » On distinguera le bout de la sonde par la solidité qu'elle » offrira au tact, et ce sera sur ce point solide qu'on ou- » vrira les tégumens. (*Chambon*). »

Le cas où le rectum se termine dans la vessie, est un vice de conformation des plus fâcheux, surtout chez les garçons. Morgagni, Bonnet, Morand, Desault, citent des exemples d'enfans qui rendoient le méconium par les urines. M. Dumas a rapporté un exemple semblable aux Sociétés de Médecine de Paris et de Lyon, dans lequel il a regardé comme nécessaire d'établir un anus artificiel.

M. Martin le jeune, chirurgien de Lyon, croit que, dans un cas semblable, il vaudroit mieux pratiquer une incision au périnée, laquelle pénétreroit dans la vessie, en intéressant son col : il conseille, après l'incision, de tenir l'ouverture dilatée par le moyen d'une canule ; on réussiroit par là à procurer une issue libre et suffisante aux matières stercorales mêlées avec les urines.

De l'imperforation de l'urètre; de l'allongement excessif du prépuce, et de son adhérence avec le gland.

Les enfans chez lesquels il existe un allongement excessif du prépuce, vice de conformation assez commun, rendent difficilement les urines, une partie séjourne, et il se forme assez souvent des concrétions calculeuses entre leur prépuce et leur gland : il faut alors pratiquer la circoncision. Le gland, le prépuce des nouveau-nés sont quelquefois atteints d'un véritable œdème. La tuméfaction peut être assez considérable pour donner lieu à la rétention qui dépend de l'obstruction de l'urètre, suite de cette compression. Des fomentations toniques, résolutives, sont utiles pour favoriser le dégorgement : dans les cas graves, on doit employer les mouchetures sur le prépuce.

On doit distinguer plusieurs espèces d'imperforation de l'urètre : dans la première espèce, le canal est libre, il est seulement bouché à son extrémité par une membrane ; dans la seconde, le gland est oblitéré, mais le reste du canal est libre ; dans la troisième, le canal est oblitéré dans toute sa longueur.

L'imperforation de l'urètre est plus rare chez les garçons que chez les filles. Si le prépuce seul est imperforé chez les garçons, si l'obstacle qui s'oppose à la sortie des urines chez les filles, dépend seulement d'une membrane mince tendue par le liquide, le cas est simple ; il suffit d'inciser la membrane avec la pointe d'une lancette, ou d'exciser une partie

du prépuce. On ne soupçonne guère ce vice chez les filles, que lorsqu'on s'aperçoit qu'elles ne sont pas mouillées : ce vice est assez rare. Levret, Delamotte, ont cependant vu des enfans de l'un et de l'autre sexe en être atteints. Si le gland seul est imperforé, il est encore possible de rétablir le cours des urines dans le lieu ordinaire. On reconnoît cette espèce de vice de conformation, par les dimensions qu'acquière le canal de l'urètre, qui est distendu par l'urine ; mais s'il n'y a point de gonflement, l'opération est impossible, parce que le canal est imperforé dans toute sa longueur ; on ouvriroit le gland en pure perte, parce que le canal manque également à la partie inférieure du membre viril.

Lorsque le canal est imperforé dans toute sa longueur, il ne reste plus de ressource que de former un canal artificiel, en dirigeant un trois-cart dans la vessie, dans laquelle on laisse une sonde. Quoique le succès de l'opération soit très-douteux, quoiqu'elle doive laisser à sa suite un écoulement involontaire des urines, dans le cas où elle réussiroit, puisqu'il n'y auroit point de sphincter à l'endroit de l'ouverture, cet inconvénient ne doit pas empêcher d'y recourir, puisque c'est le seul moyen de conserver la vie à l'enfant.

On donne le nom d'hypospadias à cette espèce d'imperforation, dans laquelle on trouve sur le trajet du canal une fistule qui permet l'issue des urines, et qui supplée à l'ouverture externe. Pour remédier à l'imperforation du gland, la nature s'ouvre ailleurs une voie, dans l'intention de suppléer à celle qui lui manque.

Les infirmités connues sous le nom d'hypospadias, sont presque toujours incurables ; et il n'est important d'en tenter la cure que dans l'âge adulte, qui est la seule époque où elles soient nuisibles, en s'opposant à l'accomplissement de l'acte générateur. Un exemple de ce vice d'organisation, rapporté par M. Pinel, prouve qu'il est des hypospadias que l'on pourroit guérir au moment même de la naissance.

En 1784, le docteur Lacroix, médecin à la Ferté, trouva chez un homme de 30 ans, qu'il fut chargé d'examiner pour savoir s'il étoit propre à remplir le but du mariage, l'extrémité du gland imperforée et bouchée par une membrane tendue par le liquide, et des ouvertures au-dessous de la verge qui donnoient issue aux urines. Après avoir incisé la membrane, les urines auroient repris leur cours naturel, si on avoit eu la précaution d'introduire une sonde et de scarifier les bords de ces ouvertures artificielles pour y déterminer le degré d'inflammation convenable pour en opérer la cicatrice. Dans le cas d'hypospadias, où le gland est imperforé, on ne doit pas pratiquer une opération pour y former un canal.

Imperforation du vagin.

Les filles peuvent naître avec le vagin imperforé; cette clôture, pour l'ordinaire, dépend seulement d'une membrane qui bouche l'ouverture antérieure du vagin. Ce vice ne se reconnoît que vers l'âge de puberté et n'exige d'opération qu'à l'époque de la nubilité; dans quelques cas il existe une agglutination naturelle des grandes lèvres. Si cette réunion des lèvres occupe toute la longueur de la vulve, elle s'oppose à l'issue des urines, et fait bientôt périr la fille, si l'on ne vient pas à bout de diviser les parties dont l'union est contre nature: on doit donner à l'incision que l'on pratique assez d'étendue pour que la femme puisse accoucher par la suite avec facilité. Le plus souvent, la clôture ne s'étend qu'à la partie inférieure de la vulve, et la fille parvient à la puberté sans en éprouver d'accidens: c'est à cette époque seulement que l'on peut reconnoître si l'opération est praticable. En effet, comme je l'ai dit ailleurs, elle ne peut être utile, qu'autant que le sang s'amasse chaque mois dans le vagin, dilate ce canal, comprime le rectum et la vessie, et peut ainsi gêner par la suite la sortie des urines et des matières stercorales.

Chez la femme sujette à cette aberration de la nature, il survient, dans le temps fixé pour l'évacuation des menstrues, une tuméfaction du ventre qui a souvent fait suspecter leur sagesse, des douleurs dans les lombes ou les hanches, au-dessus du pubis, assez ressemblantes à celles qui précèdent l'éruption des règles, pour que le médecin puisse les attribuer à la difficulté qu'éprouve la nature pour établir la menstruation.

Du strabisme.

Le strabisme peut exister dès la naissance ou survenir seulement après la naissance; quand cette difformité est contractée après la naissance, elle est plus aisée à guérir que lorsqu'elle vient de naissance. Le strabisme naturel est quelquefois incurable. Plusieurs observations prouvent que cette imperfection dans la vue a été héréditaire dans quelques familles. Le strabisme accidentel procède presque toujours de la faute des nourrices, et peut toujours se guérir lorsqu'il n'est pas ancien. On a cependant vu des enfans devenir louches à la suite de convulsions violentes de la face, soit qu'elles fussent produites par la dentition ou par d'autres causes. Toutes les fois qu'un enfant louche, on doit toujours le placer en face de la lumière, lui présenter directement les objets qui lui plaisent; quand on a cette attention, et qu'on évite en même temps d'appliquer trop promptement ces enfans à la lecture, à des ouvrages trop fins, ils contractent, avec l'âge, l'habitude de regarder directement.

Cette difformité peut affecter les deux yeux ou un seul. Chez les enfans qui louchent, la vue peut être divergente ou convergente. Ce défaut de parallélisme dans l'axe visuel de chaque globe de l'œil, reconnoît pour cause l'inégalité d'action des muscles de cette partie, soit naturelle, soit accidentelle, comme lorsque les enfans contractent l'habitude de regarder trop de côté, ou des objets situés trop directement au-dessus de leurs yeux.

Pour remédier à cette difformité, on a conseillé de placer, soit du côté du nez, soit du côté de la tempe, selon le côté où se dirige l'œil qui louche, une couleur éclatante que l'on y fixe au moyen d'un emplâtre agglutinatif, dans l'espérance de l'attirer en sens contraire par l'éclat de la couleur, que l'on a soin de varier de temps en temps.

Levret dit n'avoir retiré aucun avantage de ce moyen; il assure avoir constamment réussi, toutes les fois que le strabisme dépendoit uniquement du déplacement du globe de l'œil produit par une contraction inégale de ses muscles, en plaçant un bandeau sur l'un des yeux et en le portant, au bout de 24 heures, sur l'autre, et ainsi alternativement de l'un à l'autre. Si l'enfant ne louche que d'un seul œil, il ne faut couvrir que celui qui est sain. Si le strabisme dépend du déplacement des cristallins, il n'est pas susceptible de guérison. Suivant Levret, si après avoir posé un bandeau sur l'un des yeux, l'autre louche encore, le déplacement du cristallin est la cause de la difformité, et on ne peut pas promettre la guérison.

Andry, dans son Orthopédie, regarde comme un moyen très-efficace pour redresser la vue, l'assujettissement que l'on imposeroit à l'enfant, de contempler ses propres yeux dans un miroir, de manière que chaque œil ne contemple que celui qui lui répond dans le miroir.

OEil égaré, œil clignotant.

Cette difformité de la vue, qui paroît comme égarée, arrive aux enfans, pour peu qu'ils y aient de disposition, lorsqu'on leur fait regarder à la fois une foule d'objets en mouvemens, qui se succèdent trop rapidement pour que leurs regards aient le temps de s'y reposer. Pour prévenir cette difformité, qui s'accroît avec l'âge, dès que l'enfant en a contracté l'habitude, il faut éviter que la sevreuse le porte dans des endroits où il y a une grande foule, qu'elle le fasse as-

sister à des représentations où l'on voit paroître diverses figures qui se suivent les unes les autres. L'habitude qu'ont les enfans de regarder ailleurs en buvant, peut leur égarer la vue.

L'œil est exposé à clignoter lorsqu'on expose l'enfant à une lumière trop vive, immédiatement après son réveil; plus la vue est foible et sensible, et plus cet accident est à craindre.

Union des doigts.

Si les doigts des enfans sont unis les uns aux autres, on doit les diviser avec un bistouri, ayant soin, pendant l'opération, de les écarter, crainte d'intéresser leurs parties latérales. On empêchera qu'ils ne se réunissent de nouveau, en interposant de petites bandelettes de linge enduites de cérat, entre les parties séparées.

Vices de conformation par excès de parties.

On peut diviser en deux classes les vices d'organisation avec excès de parties : l'une comprend les parties surabondantes qu'on peut extirper sans danger; l'autre, les vices organiques avec excès de parties qu'il seroit dangereux de retrancher : je ne parlerai que de ceux qui appartiennent à la première classe.

Des doigts surnuméraires.

Quelques enfans naissent avec un sixième doigt aux mains ou aux pieds; on cite des familles dans lesquelles, pendant plusieurs générations, les enfans sont nés constamment avec six doigts. J'ai connu une famille dans laquelle tous les enfans naissoient avec une pellicule qui unissoit le pouce du pied avec le doigt voisin. Le père auroit soupçonné la fidélité de sa femme, si quelques-uns de ses enfans n'avoient pas présenté ce phénomène. J'en ai vu dont tous les doigts des pieds et des mains étoient doubles. Lorsqu'il n'existe qu'un petit nombre de doigts surnuméraires, si l'on veut délivrer

l'enfant de cette difformité, il faut les retrancher dès les premiers jours, à moins que sa foiblesse ne s'y oppose. L'existence prolongée de ces parties surabondantes est non-seulement inutile, mais de plus, elle gêne l'accroissement régulier de celles qui doivent être conservées. Il est toujours avantageux de faire l'excision de ces doigts, car ils gênent la main dans les diverses opérations qu'elle est destinée à exécuter : l'opération sera plus aisée, puisque les cartilages n'ont aucune solidité; la cicatrice sera moins difforme, l'hémorragie moins grande. Si le doigt surnuméraire tient par une articulation, il faut procéder comme dans l'amputation d'un doigt ordinaire.

Des tumeurs de naissance; des taches cutanées.

Le vulgaire regarde ordinairement ces difformités comme une suite d'une envie de la mère, et les bonnes femmes prétendent qu'on doit les respecter. On doit regarder comme une difformité incurable, les taches cutanées qui ne dépassent pas le niveau de la peau, que quelques enfans apportent en naissant; elles ont des formes très-variées, tantôt leur surface est plane, tantôt elle offre des bosselures, des saillies; elles ont souvent un couleur de vin ou de lie de vin; d'autres fois elles sont violettes, purpurines : ces taches se rencontrent sur toutes les parties du corps, mais elles sont plus fréquentes au visage, aux joues; elles consistent dans un vice organique de la peau, dont le tissu naturel est altéré, et dont les vaisseaux capillaires veineux sont dilatés, variqueux. L'observation de mademoiselle Micard, âgé de 18 ans, sur laquelle M. *Tartra*, chirurgien du premier dispensaire, a fait un appel aux gens de l'art, janvier 1806, prouve que quelquefois les vaisseaux artériels sont dilatés, et que leur dilatation anévrismatique concourt à former cette espèce de fonguosité. Le plus souvent une imagination préoccupée croit leur trouver quelque ressemblance avec certains objets désirés par la mère, comme des fraises, cerises, groseilles, raisins; on croit que

leur couleur change à l'époque de la maturité de ces fruits. Tout ce qui accélère la circulation, peut apporter quelque changement dans la couleur de ces taches; mais elles n'éprouvent point de changement bien sensible dans leur volume, pendant toute la vie : les bonnes femmes les frottent avec le placenta d'une femme qui accouche pour la première fois, et assurent qu'elles disparoissent, si on laisse sécher le sang dessus.

Parmi les tumeurs de naissance qui ont leur siége dans le tissu de la peau, les unes ont un pédicule, d'autres une base large : il faut enlever par une ligature, ou par l'excision, dès les premiers jours, celles qui auroient un pédicule; il seroit ridicule de penser que leur extirpation peut influer sur la mort de l'enfant, si elle arrive par la suite à une époque plus ou moins reculée de cette section. L'expérience a démontré aux praticiens, que l'on peut, à l'imitation de Levret, retrancher à la naissance des enfans, ces tumeurs, sans qu'il en résulte aucun accident. L'excision des parties superflues doit être préférée à la ligature qu'employoit Lamotte, qui avoit donné l'exemple de cette conduite; on n'a rien à craindre de l'hémorragie inséparable de cette section, on peut facilement se rendre maître du sang. L'opération faite par l'instrument tranchant, n'est jamais accompagnée d'une douleur que l'on puisse comparer à celle qui résulte de la compression faite par la ligature; dans cette dernière, la douleur est si vive, qu'elle trouble le sommeil de l'enfant, et détermine quelquefois des convulsions. Si ces tumeurs fongueuses ont une base large, on doit les exciser avec l'instrument tranchant; si on les excise jusque dans la partie saine, l'hémorragie est peu à craindre; la compression suffiroit, d'ailleurs, pour arrêter l'écoulement.

Il est quelques-unes de ces tumeurs de naissance qui se refusent, par leur disposition irritable, à l'extirpation : telles sont ces taches noires couvertes de poils; quoiqu'elles altèrent toujours les traits de la physionomie, d'une manière sensible,

il seroit dangereux de chercher à détruire ces exubérances : on doit surtout réprouver les dépilatoires vantés, avec tant de confiance, par Andry ; ces substances escarrotiques peuvent les faire dégénérer en tumeurs cancéreuses, produire des excoriations, des érysipèles, des dartres de mauvais caractère, en développant dans cette partie une irritabilité contre nature, en y attirant les humeurs.

On trouve quelquefois à l'intérieur des joues, dans l'épaisseur de l'une ou l'autre lèvre des nouveau-nés, des tumeurs fongueuses à base large, assez volumineuses pour gêner plus ou moins l'allaitement : on doit retrancher, par deux incisions, toute la partie de la lèvre ou des joues qui est le siége de la maladie, comme on le pratique pour le tubercule cancéreux de ces parties.

Bec de lièvre de naissance.

Les enfans viennent souvent au monde avec la lèvre supérieure fendue en deux; quelquefois l'os maxillaire, le palais, la luette présentent une semblable division : mon but n'est pas d'indiquer comment on doit remédier à cette difformité, la description du procédé opératoire appartient à un traité d'opérations chirurgicales ; je veux seulement fixer le temps où il convient de procéder à la réunion des parties divisées ; c'est une décision que l'on ne manque jamais de demander sur-le-champ à un accoucheur qui auroit reçu un enfant ainsi conformé. On convient assez généralement que si le bec de lièvre est assez considérable pour gêner les mouvemens de la succion et de la déglutition, on doit opérer les enfans dès le premier âge ; en effet, quand la mâchoire supérieure est ouverte d'une manière notable vis-à-vis la fissure de la lèvre, l'enfant fait des efforts superflus pour téter; hors cette circonstance, plusieurs praticiens veulent que l'on diffère l'opération, jusqu'à ce que l'enfant jouisse de l'usage de la raison ; ces derniers, parmi lesquels on

compte M. le professeur Boyer, se fondent sur ce que les lèvres auront plus d'épaisseur et de fermeté pour soutenir la suture, et que, d'une autre part, les enfans désirant être délivrés de leur difformité, se prêteront avec plus de docilité à l'emploi des moyens nécessaires.

L'opinion de ceux qui prétendent avec *Busch*, *Ledran*, *Louis*, M. *Sabatier*, que l'on doit toujours opérer immédiatement après la naissance, me paroît devoir mériter la préférence à tous égards : 1°. on est bien plus sûr qu'après avoir réuni les lèvres divisées, les os du palais se rapprocheront peu à peu par la suite; si on opère dans le temps le plus rapproché de la naissance de l'enfant, on obtient, avec facilité, le rapprochement des os maxillaires écartés : au contraire, si on diffère l'opération jusqu'à l'âge de raison, en abandonnant à lui-même ce vice de conformation, l'écartement des os maxillaires s'accroît avec l'âge, et ne cède qu'imparfaitement à la puissance qui tend à les rapprocher, au moment où l'on tente l'opération. Cette puissance peut, dans quelques cas, être nulle pour le rapprochement des os, la voûte du palais peut rester toujours fendue, et le sujet être délivré seulement de la fente à la lèvre, et de la difformité extérieure : je sais cependant que quelques faits, un entr'autres, extrêmement intéressant, qui a été communiqué par M. Dubois, professeur de la clinique de perfectionnement de l'École de Médecine de Paris, et dont le modèle en cire a été déposé dans le Cabinet des collections de cette École, attestent que l'on peut obtenir la réunion de l'os maxillaire divisé, quoiqu'on tente l'opération dans un âge avancé.

2°. La cicatrice doit être moins étendue, moins apparente en opérant au moment de la naissance, plus facile à obtenir; car, comme l'observe *Busch* dans une Dissertation qu'il a publiée sur ce sujet, les lèvres sont garnies d'un plus grand nombre de vaisseaux, dont une partie s'oblitère en peu de temps.

3°.

3°. Outre que l'on pourroit obtenir la réunion des deux portions de la lèvre sans employer la suture, comme l'a enseigné Louis, les lèvres auroient assez de fermeté pour la soutenir au moment de la naissance, en secondant l'action des aiguilles par celle du bandage unissant, dans le cas où l'on penseroit que l'on doit préférer la suture pour la perfection de la cicatrice. Dans ce premier moment, les lèvres ne sont pas tiraillées par les mouvemens qu'exige la succion, dont il n'a pas contracté l'habitude : on peut facilement le nourrir pendant plusieurs jours, au moyen d'un biberon, qui évite que l'enfant fasse aucun mouvement assez sensible pour tirailler les parties rapprochées.

Si un des côtés de la bouche de l'enfant étoit profondément divisé dans la joue, il faudroit y remédier sur-le-champ, comme pour le bec de lièvre.

Des vices du frein de la langue.

La langue est fixée dans la bouche par un pli membraneux, connu sous le nom de filet ou de frein : si ce repli s'avance trop vers la pointe de la langue, ou s'il est trop serré, l'enfant ne peut pas la porter au delà des lèvres, ni l'appliquer contre le palais; ce vice peut s'opposer à l'action de téter et à l'exercice de la parole. La longueur du ligament membraneux situé sous la langue est quelquefois si considérable qu'il retire l'extrémité, et lui donne presque la forme d'un cœur : on y remédie par une opération très-simple en apparence, qui cependant, au rapport de J. L. Petit, peut être suivie d'accidens graves, et occasionner même la mort de l'enfant.

Jean-Louis Petit a prétendu que la section du filet de la langue pouvoit occasionner la suffocation de l'enfant par le renversement de la langue: ce repli membraneux sert, suivant ce praticien, à contenir la langue, et à l'empêcher de se renverser en arrière dans les mouvemens de la déglutition; si donc on le coupe trop avant, la langue peut se porter en

arrière, et s'engager dans l'ouverture du pharynx. Les partisans de cette opinion assurent que certains nègres ont le filet tellement lâche, qu'ils peuvent se donner la mort en renversant leur langue dans le pharynx. J. L. Petit rapporte l'observation d'un enfant à qui l'on n'avoit pas coupé le filet, et qui renversoit assez sa langue pour être menacé de suffocation, s'il n'avoit pas été secouru promptement : il a vérifié par l'ouverture des cadavres, que ce renversement peut donner la mort à l'enfant. La première fois que *Petit* vit cet accident, il fut fort surpris, dit-il, en portant le doigt dans la bouche, de ne pas y trouver la langue, et de sentir l'isthme du gosier occupé par un corps charnu ; il s'assura, en fendant les joues, que ce corps étoit la langue renversée.

Levret a aussi vu des enfans qui étoient morts de ce renversement de la langue au delà du voile du palais, parce qu'on avoit coupé mal à propos le frein de la langue qui étoit bien conformé ; d'autres qui étoient prêts de périr, s'il n'eût pas porté promptement un doigt au fond de la bouche de l'enfant pour y ramener la langue, en passant par derrière le globe qu'elle formoit dans le pharynx.

Les modernes nient la possibilité de ce renversement, parce que les génio-glosses s'opposent à ce qu'elle puisse se porter en arrière, et que les muscles qui sont en arrière la tirent seulement horizontalement. Les preuves positives apportées par J. L. Petit et Levret doivent peut-être, dans la pratique, l'emporter sur le raisonnement, qui porte quelques anatomistes modernes à nier la possibilité de cet accident. Je crois qué la prudence dicte encore, avant de pratiquer la section du filet, de bien s'assurer si ce vice est réel: il seroit peut-être dangereux de s'y tromper. La difficulté que l'enfant éprouve à téter n'est pas une raison suffisante pour croire que le filet a un défaut. Au rapport de M. Alphonse Leroy, sur deux mille enfans, à peine en trouveroit-on un chez qui l'opération fût nécessaire. L'obstacle à

l'action de téter peut tenir à ce que le mamelon est trop gros ou trop enfoncé, ou bien de ce que la langue est collée au voile du palais. C'est à M. Lapie, chirurgien de Courtras, que l'on doit d'avoir fait connoître cet obstacle à la lactation, dont les praticiens n'ont fait mention que depuis qu'il a communiqué ses observations, à ce sujet, à l'Académie de Chirurgie. Levret, Bunel ont vu des cas semblables. Si la langue étoit collée au palais par des mucosités abondantes, on doit la détacher au moyen d'une spatule portée entre elle et le palais; on la tient abaissée jusqu'à ce que l'enfant ait saisi le mamelon introduit dans sa bouche.

Lorsqu'on nous présente un enfant que l'on dit avoir le filet, nous devons examiner attentivement le sein de la femme, pour voir si l'obstacle à la succion ne se trouve pas de son côté. Pour s'assurer si l'enfant peut téter, il faut introduire un doigt dans la bouche; si l'enfant saisit le doigt par dessous en faisant une espèce de gouttière, s'il le tire en arrière en faisant un vide, on peut être assuré qu'il peut téter; dans le cas contraire, on doit le regarder comme mal conformé, et on ne peut pas se dispenser de le couper. Si l'enfant peut téter, quoiqu'on présume que par la suite le filet pourra nuire à l'action de parler, lorsqu'il sera en âge d'exécuter cette fonction, on doit différer l'opération, parce qu'on pourra la pratiquer à cette époque avec moins de danger.

On attribue assez communément à un vice du filet qui est trop court ou trop gros, ces vices dans la prononciation, connus vulgairement sous les noms de bredouillement ou de bégaiement. Le bredouillement consiste à entasser plusieurs syllabes ensemble, sans leur donner le temps de s'arranger chacune à sa place. La gêne de la parole dépend plus rarement, que le vulgaire ne le pense, d'un vice du filet et de la négligence que l'on a apportée à en faire la section. Quoique le filet soit trop court au moment de la naissance, l'enfant peut cependant parler avec facilité : l'expérience

apprend qu'il peut s'allonger par les efforts réitérés de la succion et par les autres mouvemens que la langue exécute. On sait que Démosthène, un des plus célèbres orateurs de l'antiquité, vint à bout de se délivrer d'un bégaiement considérable qui lui nuisoit dans l'exercice de sa profession, suivant les uns, à force de rouler des petits cailloux dans sa bouche; suivant d'autres, en se transportant sur le bord de la mer, où il s'efforçoit d'imiter le mugissement des flots. Il en est qui pensent que ces vices dans la prononciation, ainsi que le grasseyement, peuvent tenir à l'épaisseur de la langue, ou à ce qu'elle est fixée et rendue immobile par des ligamens latéraux.

Pour faire la section du filet, on peut employer des ciseaux mousses à leur pointe, que l'on conduit de la main droite, tandis que l'on soulève la pointe de la langue avec les doigts de la main gauche, ou encore mieux, avec une spatule fendue à son extrémité: la plus légère incision suffit; le doigt que l'on passe dessous l'agrandit suffisamment. Les anciens, et encore de nos jours plusieurs sages-femmes ne se servent, pour cette opération, que de l'ongle de l'un de leurs doigts. Les accoucheurs du Piémont et d'une partie de l'Italie sont dans l'usage de le tailler en forme de couteau pour rendre la section plus facile; cette pratique dilacère le filet plutôt qu'elle ne le divise.

On recommande beaucoup, dans cette opération, d'éviter d'ouvrir les artères linguales dont la lésion pourroit donner lieu à une hémorragie considérable; il est survenu, à la vérité, quelquefois des hémorragies à la suite de cette opération; mais je ne crois pas qu'elles aient jamais été occasionnées par l'ouverture des artères linguales; elles sont trop enfoncées pour qu'on ait pu les ouvrir; le sang, dans ces cas, étoit probablement fourni par des veines ou par de petits vaisseaux artériels superficiels, qui ont fourni abondamment du sang à raison de la succion continuelle qu'exerce l'enfant. J'attribue l'hémorragie plutôt à la succion de l'enfant

qui attire le sang vers cette partie, qu'à la grandeur du vaisseau ouvert.

On trouve quelquefois sur les côtés de la langue des brides ligamenteuses qui la retiennent en arrière, ou qui la contraignent latéralement; ce qui l'empêche de former un creux qui puisse embrasser le mamelon. On doit couper ces brides avec des ciseaux; le moment le plus favorable pour exécuter cette opération seroit celui où l'enfant pousseroit des cris : dans cet instant, toutes les parties de l'intérieur de la bouche sont dans un état de tension considérable, qui fait que l'on voit ces brides très-aisément; l'hémorragie n'est pas à craindre, parce que les vaisseaux des parties latérales de la langue ne sont pas très-gros, et que la succion s'exerce peu dans cet endroit.

De l'inégalité d'élévation dans les épaules, et du défaut de rectitude du cou et de la tête.

Je traiterai encore de deux difformités que l'on observe chez les enfans, parce qu'il est possible, par des soins soutenus, de remédier à ces deux vices : dans la première, le cou se tourne plus naturellement d'un côté que de l'autre; la seconde difformité consiste dans une inégalité dans l'élévation des épaules. Les vues que présente Andry dans son Orthopédie, sont ingénieuses, et quelques-uns des moyens qu'il propose pour remédier à ces difformités, me paroissent propres à rétablir l'équilibre.

Lorsque le cou se tourne plus d'un côté que de l'autre, la nature indique que pour conserver l'équilibre, il faut, par divers moyens propres à piquer la curiosité de l'enfant, l'engager à faire des efforts pour regarder du côté opposé où la tête s'incline habituellement. Si on le promène en voiture, il faut toujours avoir attention qu'il soit situé de manière qu'il ne puisse rien voir sans porter le cou du côté opposé; la curiosité naturelle à cet âge, le déterminera à

faire des efforts pour diriger sa vue vers ce point. « Cet » effort étant réitéré plusieurs fois pendant un grand nombre » de mois, aura à la fin son effet. » A table, une mère intelligente peut asseoir son enfant à côté d'elle, de manière qu'elle soit située du côté où il a peine à tourner la tête : sa tendresse peut lui suggérer mille ruses dont il ignore le but, et dans lesquelles il ne doit jamais entrevoir qu'une satisfaction que l'on cherche à lui procurer, au moyen desquelles elle l'engage involontairement à faire des efforts pour regarder de son côté, ou sur son assiette où l'on a placé, à dessein, un objet que l'on sait qu'il aime; on lui demande s'il en voudroit. Avec de la persévérance dans l'emploi de ces moyens, et autres analogues, on est presque sûr de réussir. Il est bien plus avantageux pour rétablir le cou dans sa rectitude naturelle, de solliciter l'enfant à tourner le cou du côté opposé par ses propres efforts, que de l'y porter avec la main. Pendant cet effort étranger, les muscles sont purement passifs. Or, l'indication que présente cette difformité doit consister à augmenter l'action des muscles moteurs de la tête, qui sont situés du côté opposé à sa déviation, puisque leur atonie est la cause de ce défaut de rectitude du cou.

Lorsqu'un enfant penche trop une épaule sur un côté, on peut tirer parti d'un jeu usité parmi les enfans : on sait qu'ils aiment à sauter et à courir en se soutenant sur un seul pied; on s'efforce de leur inspirer du goût pour ce divertissement; on excite leur émulation, en leur procurant d'autres enfans avec lesquels ils puissent s'exercer; il est facile à des parens intelligens, de les engager à se soutenir de préférence sur le côté opposé à celui où l'épaule penche trop; l'enfant se soutenant alors sur ce pied à l'exclusion de l'autre, « il arrivera nécessairement, dit Andry, que l'épaule » qui baissoit trop levera, et que celle qui levoit trop baissera. » Un autre moyen, qui est aussi très-propre à rétablir l'équilibre entre l'élévation des épaules, consiste à faire por-

ter quelque chose de lourd sur l'épaule qui baisse, ou avec la main de ce même côté ; l'enfant, en portant ce fardeau, ne manque pas de lever l'épaule du côté où il est placé, et de baisser l'autre.

DE LA DÉLIVRANCE.

La délivrance fait partie de l'accouchement : par ce mot, on désigne l'expulsion ou l'extraction du placenta et des membranes, ce qui indique qu'elle se distingue nécessairement en délivrance naturelle, c'est-à-dire, qui a lieu par les seules contractions de l'utérus ; et en délivrance artificielle, c'est-à-dire, qui requiert les secours du médecin-accoucheur. L'expulsion de ces substances est communément l'ouvrage de la nature, comme celle de l'enfant ; mais dans la délivrance, comme dans l'accouchement, la nature ne se suffit pas toujours à elle-même ; il est des circonstances où l'art devient utile, quelquefois nécessaire. L'accoucheur doit distinguer les cas où la délivrance est dans le pouvoir de la nature, de ceux qui rentrent dans le domaine de l'art. Pour pouvoir coopérer utilement à la délivrance, soit qu'on se propose seulement d'aider la nature dans le cas où elle peut opérer toute seule l'expulsion du placenta, soit que les circonstances soient telles qu'il soit indiqué d'extraire promptement l'arrière-faix, il faut d'abord étudier par quel mécanisme la nature expulse le placenta et l'arrière-faix.

De la délivrance naturelle.

La délivrance qui s'opère par les seuls efforts de la nature, comprend deux temps : l'instant du décollement du placenta, et celui de son expulsion ; la matrice seule opère le décollement decette masse, en détruisant, à mesure qu'elle se contracte et se resserre, les adhérences qu'elle avoit avec elle. Les efforts que fait l'utérus pour expulser l'enfant, suffisent presque toujours pour détruire ces adhérences, et pour amener ce corps sur l'orifice, où on le trouve souvent ap-

pliqué immédiatement après la sortie de l'enfant. Le muscle auquel *Ruisch* attribue l'usage d'expulser le placenta, est purement imaginaire ; d'ailleurs, le placenta étant fort éloigné d'avoir toujours son insertion au même endroit, la nature se seroit trompée en plaçant dans un endroit fixe un organe destiné à l'expulsion de cette masse. La matrice est encore l'agent principal de l'expulsion de l'arrière-faix ; mais elle est aidée dans son action par celle des muscles abdominaux.

Lorsque les contractions de la matrice forcent le placenta à se détacher, tantôt il se décolle dans son centre, tantôt par l'un de ses bords. Les phénomènes que présente la délivrance spontanée sont différens, suivant que la désunion du placenta commence par l'un ou l'autre de ces points. Si le centre du placenta perd ses adhérences avec la surface interne de la matrice, tandis que ses bords conservent les leurs, le milieu du placenta est poussé en avant par le sang qui s'épanche derrière lui, et qui y forme une poche ; dans ce cas, c'est la surface antérieure qui se présente à l'orifice, c'est-à-dire, celle qui est recouverte des vaisseaux, et au-devant de laquelle passent les membranes chorion et amnios.

Si le placenta se sépare de la matrice par son bord supérieur, il est également poussé en avant, et forme une poche à peu près semblable, qui retient derrière elle le sang qui s'épanche ; mais si le placenta se détache par son bord inférieur, il se roule en forme de cylindre, et vient présenter au toucher sa surface anfractueuse : dans ce dernier cas, il s'écoule toujours une certaine quantité de sang avant la sortie du placenta, au lieu que dans les autres cas la sortie de l'arrière-faix précède toujours l'écoulement du sang.

Quoique le plus souvent le placenta soit appliqué sur l'orifice de la matrice, immédiatement après la sortie de l'enfant, il est cependant retenu pendant quelque temps, parce que l'orifice de ce viscère se resserre aussitôt que l'enfant est sorti ; mais il ne tarde pas à se rouvrir, parce que ce corps

étranger irrite la matrice par sa présence, et en sollicite les contractions : lorsqu'il commence à s'engager dans l'orifice, et qu'il proémine dans le vagin, la gêne qu'en éprouve la femme est plus grande, et elle est encore sollicitée plus vivement à l'expulser. La durée de la délivrance offre les mêmes variétés que celle du travail de l'enfantement ; chez quelques femmes elle s'opère dès la première douleur, et immédiatement après l'accouchement ; chez d'autres, les douleurs tardent long-temps à se déclarer, ou bien la délivrance exige un grand nombre d'efforts contractiles. En général, la délivrance est prompte lorsque l'utérus conserve sa force contractile, lorsqu'il est bien revenu sur lui-même après la sortie de l'enfant, comme cela arrive lorsqu'il y a peu d'eau et que leur écoulement s'est effectué long-temps avant l'accouchement. Le placenta entraîne ordinairement les membranes au-devant de lui : ce n'est que dans le cas où leur adhérence avec la matrice est très-considérable, qu'elles se déchirent et qu'elles restent dans la matrice, jusqu'à ce qu'elles soient chassées avec la matière des lochies.

Comme il est plus avantageux d'aider la nature dans les cas même où elle peut opérer toute seule l'expulsion du placenta, il est important de fixer le moment le plus favorable pour coopérer à la délivrance, d'indiquer les moyens de la favoriser et la manière d'y procéder. J'ai déjà dit que l'on favorisoit la délivrance en n'appliquant point de ligature sur la veine ombilicale, parce que le placenta se trouve moins volumineux.

Lorsqu'il n'y a point d'accident, et que l'adhérence du placenta est dans l'état naturel, on ne doit jamais chercher à délivrer la femme avant que cette masse soit détachée, et que la matrice se contracte pour s'en débarrasser. Ce précepte est bien plus sage que celui des anciens, qui ne prenoient pas le temps de couper le cordon ombilical, et d'y poser une ligature pour extraire sur-le-champ l'arrière-faix en tirant sur le cordon avec violence. La méthode

d'Hippocrate étoit ingénieuse; mais elle exposoit également à des inconvéniens. Quand le placenta tardoit à sortir, il conseilloit d'asseoir la femme sur un siége élevé, et de poser l'enfant qui tenoit encore au cordon, sur de la laine nouvellement cardée, ou sur des outres pleines d'eau, sur lesquelles on pratiquoit ensuite une ouverture étroite, pour que l'enfant, en descendant lentement, entraînât avec lui le placenta; si le cordon est rompu, il conseille d'attacher à cette anse un poids étranger égal à celui de l'enfant, et qui le supplée.

Le doigt conduit le long du cordon jusqu'à l'orifice de la matrice nous fait connoître que le placenta s'engage : les douleurs qu'éprouve la femme, la dureté de la matrice et sa diminution de volume annoncent que ce viscère fait effort pour se délivrer de ce corps étranger; lors même qu'il s'écouleroit quelques heures sans que la femme éprouvât de douleurs, on ne doit pas chercher à ranimer par l'art les contractions de la matrice, à moins qu'elle ne soit dans un état d'inertie : cet intervalle de repos est utile à la femme; si elle désire être délivrée, on doit l'exhorter à attendre patiemment que la nature indique que le moment est arrivé d'y coopérer; mais si la délivrance étoit retardée par un défaut d'action de la part de l'utérus, on doit tâcher de la ranimer par des frictions pratiquées sur la région hypogastrique : ce n'est qu'après avoir retiré ce viscère de son engourdissement, et après l'avoir disposé à revenir sur lui-même, qu'il est permis de procéder à la délivance. Si l'on délivre la femme avant d'avoir ranimé les puissances contractiles de la matrice, on l'expose à une hémorragie, ou bien à un renversement de l'utérus, parce que ce viscère ne revient pas sur lui-même après le décollement du placenta, et qu'étant mou comme un gant, il peut être entraîné par l'effort que l'on exerce sur le cordon pour extraire le placenta.

On seconde les efforts de la nature, en tirant sur le cordon

de manière à entraîner le placenta suivant l'axe du bassin : pour tirer suivant cet axe, dont la direction est représentée par une ligne qui partiroit au-dessous de l'ombilic pour se rendre dans la courbure du sacrum, plus ou moins bas, on est obligé de former avec l'extrémité de plusieurs doigts portés vers l'orifice do la matrice, une espèce de poulie de renvoi au cordon ombilical ; sans cette précaution, les fesses de la femme, qui sont ordinairement enfoncées dans les matelas, s'opposent à ce qu'on puisse tirer le cordon dans une direction convenable.

Pour exercer cette traction, on saisit l'extrémité du cordon, que l'on entortille autour des doigts d'une main garnie de linge, pour qu'il ne glisse pas : avec cette main on tire dessus horizontalement, pendant que deux ou trois doigts de l'autre main, introduits derrière le pubis, et portés réunis jusqu'à l'orifice de la matrice, repoussent en arrière le cordon ; cette anse, ainsi tirée par deux puissances qui agissent en sens contraire, et horizontalement, décrit une diagonale entre ces deux puissances, qui tend à entraîner le placenta suivant une ligne qui traverseroit l'espace compris entre l'anus et l'extrémité du coccix ; or, cette ligne diagonale, qui obéit également à l'une et à l'autre puissance, coïncide presque avec celle qui représente l'axe du détroit supérieur.

Si on omettoit cette précaution, on pourroit regarder comme trop volumineux un placenta qui n'a que les dimensions ordinaires, ou bien comme adhérent celui qui est complétement décollé ; ce qui pourroit porter l'accoucheur à tenir une conduite qui ne seroit pas indiquée pas les circonstances, mais seulement par la fausse idée qu'il se seroit formée de la nature de l'obstacle qu'il croiroit s'opposer à l'extraction du placenta. Si l'on éprouve quelque difficulté à extraire le placenta en tirant sur le cordon de la manière que je l'ai indiqué, il faut porter le doigt dans l'orifice de la matrice pour reconnoître la cause qui s'oppose à sa

sortie : si c'est son volume qui retarde la délivrance, on doit chercher à obtenir des contractions de la matrice plus intenses, en pratiquant des frictions sur la région hypogastrique ; si cela ne suffit pas, on va le saisir par un de ses bords pour l'entraîner : s'il est encore adhérent, on attend qu'il soit entièrement détaché, à moins que quelque circonstance accidentelle ne force d'agir. Diverses pratiques ont été conseillées pour déterminer l'expulsion du placenta : on a proposé les sternutatoires ; on a conseillé à l'accouchée de souffler dans une de ses mains, et de serrer les narines avec l'autre ; on l'a excité à faire des efforts pour se moucher, pour éternuer : toutes ces pratiques et autres semblables sont sans effet, si le placenta conserve des adhérences contre nature ; on sollicite seulement, par ce moyen, l'action du diaphragme et des muscles abdominaux ; or, ces puissances ne concourent pas à opérer le décollement du placenta ; elles sont plus dangereuses qu'elles ne sont utiles dans le cas où le placenta seroit décollé, et que son expulsion ne seroit retardée que par l'inertie de la matrice ou par la rigidité du col : si le resserrement du col tenoit à un état de spasme, la secousse que produisent ces diverses manœuvres seroit propre à l'aggraver.

Dès que le placenta est descendu dans le vagin, on se contente de tirer à soi, en relevant vers le pubis la main placée à l'extrémité du cordon : la main gauche placée transversalement au-dessous de la vulve, soutient cette masse dès qu'elle commence à paroître au dehors ; la main droite saisit l'arrière-faix et le roule plusieurs fois sur lui-même, afin de tordre les membranes en forme de corde ; ce moyen est le plus sûr pour les entraîner toutes entières. Si ce procédé paroît présenter moins d'avantage, lorsque le placenta est attaché dans le voisinage de l'orifice de la matrice, que dans les cas ordinaires, parce qu'il n'est pas aussi facile de ramasser les membranes en forme de corde, en roulant le placenta sur lui-même, que lorsqu'il commence à se détacher par le

fond, c'est cependant encore la manœuvre la plus convenable pour les empêcher de se détacher circulairement de cette masse : on doit saisir ces membranes avec la main, dès que le placenta sera dehors, pour tirer doucement dessus; si l'on sent de la résistance, on attend de nouvelles contractions pour les entraîner.

Aussitôt que la délivrance est opérée, on doit examiner l'arrière-faix, pour voir s'il n'est resté aucune portion de cette masse ou des membranes dans la matrice : leur déchirure nous fait reconnoître qu'une portion est retenue dans la matrice; la présence d'accidens n'est qu'une preuve équivoque de la rétention d'une portion de placenta, car ils peuvent tenir à d'autres causes. Lorsque l'arrière-faix est formé de plusieurs lobes séparés les uns des autres, il n'existe aucune déchirure qui puisse faire reconnoître la rétention d'un ou de plusieurs de ces lobes dans l'utérus. Les traces que ces espèces de cotylédons laissent sur les membranes, sont trop équivoques pour faire soupçonner cette séparation. Il faut extraire les portions de placenta qui sont retenues dans la matrice, si on reconnoît leur existence au moment de la délivrance; mais si les membranes seules sont restées, il ne faut pas introduire la main; il est plus sage de les abandonner. Une portion de placenta retenue dans la matrice peut occasionner les mêmes accidens, et doit faire partie de la délivrance, comme la totalité de l'arrière-faix : les femmes seroient sujettes à des pertes irrégulières jusqu'à ce que la matrice se fût débarrassée de ce corps étranger; les suites de sa putréfaction sont trop fâcheuses pour en abandonner l'expulsion aux soins de la nature, qui ne s'en débarrasse, le plus souvent, que par cette voie, plutôt que d'introduire la main pour l'extraire, lorsqu'on le peut avec facilité: on peut introduire, dans ce cas, la main sans inconvéniens pour opérer la délivrance, comme on le pratique dans un accouchement contre nature.

Mais si la délivrance est opérée depuis quelque temps, et que le col soit resserré, on ne doit aller chercher ce corps, qu'autant qu'on y est forcé par les accidens, comme une perte. Toutes les fois qu'il faudroit user de violence pour dilater le col, il vaut mieux abandonner la délivrance à la nature; la violence qu'il faudroit faire à l'orifice de l'utérus, est un remède plus dangereux que le mal, comme l'avoit déjà reconnu Mauriceau. La portion restée sort ordinairement par la putréfaction, et on s'oppose aux effets funestes qui pourroient résulter du séjour de cette masse putréfiée, par des injections émollientes, détersives et antiputrides, suivant les circonstances; par ce moyen, on entraîne les matières qui sont le produit de cette fonte putride, et on empêche leur absorption. Si quelques femmes sont mortes avec le placenta retenu dans la matrice, ou dont elles s'étoient délivrées quelques jours après l'accouchement par la putréfaction, leur mort a peut-être plus été la suite de la violence qu'avoient exercée les sages-femmes ou les accoucheurs, avant de se décider à abandonner ce corps, que de son séjour et de sa putréfaction dans la matrice. Ruisch, qui avoit pratiqué et professé, pendant plus de cinquante ans, l'art des accouchemens, assure n'avoir jamais vu périr de femmes, pendant quelque temps que le délivre fût resté dans la matrice, avant qu'elles s'en délivrassent; en sorte qu'il vouloit qu'on abandonnât, dans tous les cas, son expulsion à la nature : c'est aussi la règle de conduite qu'avoit adoptée *Pasta;* il paroît aussi que les médecins Grecs et Arabes se comportoient de la même manière. Si je n'admets pas, comme eux, qu'il est plus convenable de confier, dans tous les cas, la délivrance à la nature, je crois au moins qu'il est bien prouvé que l'on ne doit pas user de violence pour l'opérer.

De la délivrance artificielle.

Il est des circonstances où l'on est obligé de délivrer la femme avant que le placenta soit détaché, et que la femme

fasse effort pour l'expulser ; il en est d'autres, au contraire, où l'on ne peut pas profiter de ce moment favorable, parce qu'il se présente des complications auxquelles il faut remédier auparavant.

Une hémorragie utérine considérable, les convulsions, l'épuisement de la femme, sont autant de causes qui peuvent exiger de délivrer la femme plus promptement.

De l'hémorragie utérine.

Les hémorragies utérines qui surviennent après l'accouchement, peuvent être dues à quatre ou cinq causes principales : 1°. à un état d'atonie, soit qu'il affecte tout le système, ou l'utérus seulement ; cette espèce est la plus fâcheuse. L'inertie de la matrice qui y donne lieu, peut quelquefois être assez considérable pour que la femme périsse d'hémorragie, quoiqu'elle soit secourue sur-le-champ, par un praticien consommé, qui emploie les remèdes les mieux indiqués et les plus puissans ; 2°. à la présence d'une portion de placenta, ou de tout autre corps resté dans la matrice, après la sortie du fœtus ; 3°. à un état pléthorique, soit général, soit borné à l'utérus, à raison d'un stimulus qui agit plus spécialement sur cet organe ; 4°. à un état de turgescence des premières voies ; 5°. à une déchirure de la matrice, à la suite de mauvaises manœuvres. Haller rapporte avoir vu deux femmes périr des hémorragies qui avoient été l'effet de ces déchirures des vaisseaux de l'utérus ; 6°. à un état de spasme, soit général, soit fixé plus particulièrement sur l'utérus. Dès que les causes qui produisent l'hémorragie à la suite des couches, ne sont pas toujours les mêmes, le traitement doit varier suivant l'état où se trouve l'utérus ; il faut avoir égard au genre de lésion qu'il a éprouvé.

L'hémorragie dépendante d'un état d'inertie de l'utérus, est apparente ou cachée. Si le col participe à l'inertie du corps, et s'il n'est bouché par aucun corps étranger, le sang

fourni par les vaisseaux de ce viscère qui restent béans, à raison de son état d'atonie, s'écoule au dehors; mais si le col se contracte, pendant que le fond et le corps sont sans action, ou s'il est bouché par une portion du placenta qui est retenue, ou par des caillots qui se sont formés, le sang qui s'écoule des vaisseaux de l'utérus est retenu dans sa cavité, et peut la dilater au point de lui faire acquérir le même volume que si l'enfant y étoit encore contenu. Un état spasmodique du col qui surviendroit immédiatement après la sortie du fœtus, peut aussi donner lieu à une hémorragie utérine cachée, si le fond de l'utérus est en même temps dans un état d'inertie : on rencontre quelquefois cette complication, quoiqu'elle paroisse difficile à concevoir. Si l'accoucheur n'est pas attentif à ce qui se passe dans le pouls et sur le visage de la femme, il peut s'amasser dans la matrice une quantité de sang suffisante, pour l'exposer à des dangers; le sang qui s'écoule diminue la force contractile de cet organe, et aggrave la cause du mal; en sorte que la perte du premier moment devient une cause de celle qui a lieu dans les instans subséquens.

Les signes suivans indiquent qu'il existe une hémorragie interne. Si on palpe la région hypogastrique, au lieu de la dureté que présente à la main de l'accoucheur le globe utérin, quand il se resserre, on découvre qu'il est mollasse et distendu; son volume s'accroît avec célérité; le visage pâlit, le pouls s'affoiblit, les yeux perdent de leur éclat. La femme éprouve des éblouissemens, des tintemens d'oreilles, des syncopes, ou au moins de la difficulté à remuer ses membres, et à parler. Toutes les fois qu'une femme tombe dans une syncope après l'accouchement, on doit craindre une hémorragie interne, qui deviendroit bientôt mortelle, si on ne venoit à son secours.

L'accoucheur doit cependant savoir que les syncopes qui surviennent immédiatement après l'accouchement, ne dépendent pas toujours d'une perte; on en voit survenir à la suite d'accouchemens très-prompts. La matrice étant désemplie

plie subitement, le changement rapide qui arrive dans la circulation du sang, qui abandonne les membres supérieurs et la tête pour se porter à l'abdomen, peut occasionner une syncope. Delamotte, Smellie, et beaucoup d'autres accoucheurs, font mention de ce phénomène ; elle peut aussi être le symptôme d'une affection hystérique, sans qu'il y ait pour cela de perte : on rencontre alors quelques autres accidens qui caractérisent l'hystérie.

On doit craindre une hémorragie utérine interne, si à la suite de l'accouchement, la matrice reste molle, volumineuse ; on en doit avertir celle qui soigne la nouvelle accouchée, pour qu'elle soit attentive à ce qui se passe dans le pouls et sur la figure de la femme en couche. Pour prévenir ces pertes, M. le professeur Alphonse Leroy conseille de répandre, après l'accouchement, quelques cuillerées d'eau-de-vie sur la région ombilicale, qu'il étend ensuite sur la région hypogastrique, en y pratiquant quelques frictions; il regarde aussi cette pratique comme avantageuse, pour diminuer la violence des tranchées.

Les hémorragies ont lieu avant ou après la délivrance ; lorsqu'elles se déclarent avant la délivrance, la première indication que l'accoucheur a à remplir, est d'obtenir l'expulsion du placenta, si elles sont assez abondantes pour faire craindre pour la femme; la sortie du placenta une fois obtenue, l'inertie de la matrice doit fixer son attention. On ne doit procéder à la délivrance, dans le cas d'hémorragie, qu'autant que l'on juge qu'elle est assez abondante pour faire craindre, par sa continuité, pour les jours de la femme ; si elle est peu considérable, on doit se contenter de solliciter les contractions de la matrice, en pratiquant des frictions sur le bas-ventre, ou en irritant l'orifice de la matrice, avec les doigts de l'une des mains introduite dans le vagin. Si l'on est forcé d'agir ensuite, on opérera plus facilement, parce que les efforts contractiles que l'on aura excités, auront relâché les adhérences de cette masse et entr'ouvert le col ; mais si l'on ne

peut pas obtenir que la matrice se contracte avec assez de force pour resserrer et fermer l'orifice de ses vaisseaux, on doit délivrer la femme sur-le-champ; car le placenta dilate l'utérus, et fait qu'à contractions égales, la réduction de ce viscère est moindre : en entraînant la placenta, on éloigne un obstacle qui s'opposoit à sa réduction et tenoit ainsi les vaisseaux plus ou moins béans.

Tous les auteurs ont établi que le retard dans la délivrance pourroit être funeste, lorsqu'il existe une hémorragie très-abondante, produite par l'inertie de la matrice. M. Lacour s'est élevé contre ce précepte, dans une Dissertation qui a pour titre : Dangers d'extraire trop promptement l'Arrière-Faix; il croit que, dans ce cas, on doit différer la délivrance, soit que le placenta soit encore en partie adhérent, soit qu'il soit entièrement séparé; « parce que, dit-il, si l'hémorragie » dépend de l'inertie de la matrice, l'extraction du placenta » ne servira en rien pour l'arrêter; car cette inertie naît du » vide qui se fait tout-à-coup après la sortie du fœtus; et loin » de corriger ce vice, l'extraction des sécondines ne peut » qu'y ajouter, puisque par son absence le vide sera plus » considérable. L'inertie de la matrice augmentera; cette » inertie augmentée, retardera ses contractions, et l'écoulement du sang sera prolongé plus long-temps. »

Au lieu d'extraire le placenta en pareil cas, il regarde comme plus avantageux de l'amener vers le col de la matrice, et de l'y insérer, afin de boucher l'orifice, et de solliciter les contractions du corps et du fond, par l'irritation qu'il occasionne. « Si tous les premiers moyens ont été employés sans » succès, on ne doit pas pour cela recourir à l'extraction du » placenta, mais bien à un autre plus efficace, c'est-à-dire, » à l'obturation du col de la matrice, vulgairement appelé » tamponnage. » Je prouverai tout à l'heure que l'on ne peut pas regarder, avec M. *Lacour,* le tamponnage comme un moyen convenable, et encore moins comme le moyen le plus avantageux pour arrêter une hémorragie, qui reconnoît pour

cause l'inertie de la matrice à la suite de l'accouchement.

Cette doctrine sur la délivrance, dans le cas de perte, se trouve évidemment en contradiction avec la méthode de Puzos, sanctionnée par l'expérience, qui a appris que l'accouchement, c'est-à-dire, la déplétion successive de la matrice, est le meilleur remède pour arrêter l'hémorragie utérine, produite par un état d'atonie. Si on ne sollicite pas les contractions de la matrice en retirant le placenta, on enlève au moins un obstacle qui s'opposoit au resserrement de ce viscère, qui devient plus considérable après cette soustraction, quoique les forces contractiles ne soient pas augmentées. Lorsque la matrice est inerte, le placenta devient nuisible, parce qu'il s'oppose à ce que les contractions puissent produire leur effet avec la même aisance, que s'il avoit été retiré : la perte peut s'arrêter alors par un mécanisme analogue à celui par lequel s'opère la suspension de l'hémorragie utérine, que l'on observe lorsqu'on rompt la poche des eaux.

Le raisonnement et l'expérience apprenant que l'hémorragie utérine par atonie, doit s'arrêter plus facilement après l'extraction du placenta, on doit y procéder toutes les fois que la perte est considérable. Si le placenta est entièrement détaché, et que le cordon soit entier et fort, on tire dessus, en observant les précautions que j'ai indiquées dans les cas où l'on exerce des tractions pour coopérer à la délivrance, qui pourroit cependant avoir lieu spontanément. Pendant ce temps, on charge un aide de pratiquer des frictions sur la région hypogastrique, pour exciter l'action de la matrice ; si l'orifice est trop resserré pour se laisser dilater par ces tractions, on doit introduire la main dans la matrice pour entraîner le placenta. Pendant que l'on va chercher l'arrière-faix, l'autre main, appliquée sur le bas-ventre, sert à assujettir la matrice : on doit également aller chercher ce corps, si le cordon est trop foible, ou s'il a été arraché. La main introduite dans la matrice achève de détruire les adhérences du placenta, s'il étoit encore en partie attaché à ce viscère.

La perte peut ne se déclarer qu'après la délivrance, si la matrice reste dans un état de stupeur et d'atonie, et ne présente pas au toucher une boule ferme, de la grosseur du poing : elle peut aussi survenir non-seulement plusieurs heures, mais même quelques jours après la délivrance, quoique dans ce moment il n'y ait eu que l'écoulement ordinaire; la matrice reste alors molle et flasque au toucher. Une femme qui a déjà eu une perte produite par une inertie de la matrice, y est plus exposée dans les couches suivantes. Il est des femmes qui ont des pertes dans toutes leurs couches : les femmes rendent toujours, après l'accouchement et la délivrance, une certaine quantité de sang qu'il seroit dangereux de prendre pour une perte ; cette évacuation est utile après l'accouchement, et elle peut être abondante chez les femmes, sans qu'on doive pour cela s'alarmer et craindre pour la femme ; si elle n'a pas lieu après la délivrance, il est souvent nécessaire de dégorger la matrice par des sangsues appliquées à la vulve. C'est l'état du pouls qui doit diriger le médecin pour distinguer si l'évacuation, quoiqu'abondante, doit être considérée comme naturelle, ou bien si elle doit être regardée comme une perte. Tant que les forces de la femme se soutiennent, et que les pulsations du pouls sont fortes, on doit regarder le sang qui s'écoule comme un dégorgement de la matrice : d'ailleurs, dans cette circonstance, la matrice forme au-dessus du pubis une tumeur ferme et constante; tandis que dans le cas de perte par inertie, ou l'on ne sent point de tumeur au-dessus du pubis, ou bien elle est flasque et molle comme un gant. Si on ne doit pas s'alarmer trop promptement, on doit encore moins prendre pour règle la conduite de certains médecins, qui attendent pour porter du secours aux femmes, qu'il se manifeste des syncopes, des convulsions, parce qu'ils craignent d'exposer la matrice à l'inflammation, en employant trop tôt les astringens et autres moyens excitans; en différant ainsi, la femme périroit d'hémorragie.

Quoique la perte interne soit bien plus dangereuse, parce que les assistans peuvent ne pas la reconnoître avant que la femme soit épuisée, elle ne présente pas d'autre indication que la perte apparente. La perte interne est tellement insidieuse, que la femme elle-même ne s'aperçoit pas de son existence dans le premier moment, elle éprouve un bien-aise qui lui en impose. L'une et l'autre hémorragie peut se suspendre pendant quelque temps, et reparoître ensuite, parce que l'action expultrice de la matrice que l'on avoit excitée, s'affoiblit par la suite; pour faire cesser cette inertie de la matrice, et la déterminer à se resserrer, on doit frotter la région hypogastrique avec la main, agacer l'orifice utérin avec quelques doigts. Lamotte conseille de porter la main dans la matrice pour la stimuler et la solliciter par cet agacement à revenir sur elle-même : ce moyen, qui seroit dangereux dans un cas où la matrice jouiroit de sa sensibilité, est sans inconvéniens dans l'état d'atonie de l'utérus, qui produit l'état fâcheux où se trouve la malade. La femme sera couchée horizontalement et dans un lieu frais : il est important que la femme soit exposée à l'air libre ; on doit laisser les fenêtres de sa chambre ouvertes.

Si ces premiers moyens ne suffisent pas, il faut appliquer sur la région hypogastrique des linges trempés dans l'eau froide et le vinaigre, de la glace pilée : on peut donner des lavemens de même nature. Saxtorph (nouvelle méthode de traiter les hémorragies après l'accouchement) conseille d'injecter dans l'utérus de l'oxycrat, du vinaigre pur et même de l'eau à la glace : si ces sortes d'injections échouent souvent, dit-il, c'est que le plus souvent elles n'ont pénétré que dans le vagin et non dans l'utérus. Les injections faites dans la matrice au moyen d'une seringue, produiroient plus d'effet pour suspendre l'hémorragie, si on retenoit, pendant quelque temps, dans l'intérieur de l'organe le liquide qui y a été poussé, pour qu'il ait le tems de l'irriter. Or, d'après la manière dont on a pratiqué jusqu'aujourd'hui ces

injections, le liquide porté dans la matrice en sort avec rapidité, entraîné par la colonne de sang qui s'échappe par son propre poids; pour en retirer quelque avantage, il faut l'y retenir pendant quelque temps, en soulevant les fesses et en bouchant l'orifice de la matrice.

On doit réprouver les injections avec l'alcohol, avec les acides sulfurique et nitrique, auxquels *Pasta* conseille de recourir dans les cas extrêmes, pour cantériser les vaisseaux et arrêter la perte par l'escarre qui se forme: une injection semblable, surtout au moment de l'accouchement, donneroit nécessairement la mort.

Des écrivains ont recommandé de plonger la femme dans un bain froid, d'y mettre les membres thorachiques; d'autres ont conseillé de placer la femme sur le carreau, et de verser sur elle des sceaux d'eau glacée. Le bain froid doit être réservé pour les cas désespérés, parce qu'il ne peut pas être mis en usage, sans exposer la femme à des accidens graves.

On a appliqué avec succès, dans ces derniers temps, de la glace pilée avec du muriate de soudè : cette application fut suivie d'un froid vif et d'une douleur cuisante. M. Lapira, chimiste Silicien, a proposé récemment le carbonate d'ammoniaque (alkali volatil concret) comme un moyen certain d'arrêter les hémorragies; on le fait dissoudre dans le triple de son poids d'eau, et on y trempe des linges que l'on applique sur la région de l'utérus. Dans le cas où tous ces moyens ont échoué, on a conseillé, pour dernière ressource, de tamponner le vagin avec de la filasse ou de la charpie trempée dans l'eau et le vinaigre, ou dans le vinaigre pur : le tampon ne peut pas convenir pour modérer une hémorragie qui reconnoît pour cause l'inertie de la matrice à la suite de l'accouchement. Les praticiens qui, dans les hémorragies qui ont lieu après la délivrance, conseillent, avec Leroux, de Dijon, le tampon, paroissent avoir reconnu les dangers de cette méthode, en recommandant, lorqu'on l'emploie dans

cette circonstance, de s'opposer au développement de la matrice, en pressant son corps avec les doigts, sans quoi la femme périroit de l'épanchement intérieur qui auroit lieu, la matrice se laissant distendre; il vaudroit beaucoup mieux, dans ce cas, comme l'a conseillé un médecin Italien, introduire une grosse éponge imbibée d'oxycrat jusque dans la cavité de l'utérus, parce que cette liqueur, en l'irritant, l'oblige à se contracter; l'éponge augmentant de volume à mesure que le sang couleroit, la matrice en seroit de plus en plus distendue et irritée; ce qui solliciteroit ses contractions.

Il existe plusieurs exemples, dans lesquels la tête bouchant exactement l'orifice de la matrice, il s'est fait dans l'intérieur de ce viscère, quoiqu'il contînt encore le produit de la conception, un épanchement assez considérable pour faire périr la femme. Ne doit-on pas craindre davantage que la matrice se laisse distendre au point de contenir une quantité de sang assez considérable, pour faire craindre pour les jours de la femme, si elle reste sans action dans un cas où elle est totalement désemplie ? On peut espérer lorsque les eaux et l'enfant sont encore renfermés dans la matrice, que s'il n'y a point de douleurs, le tampon les fera naître, ou que si elles existent, il leur donnera plus de vivacité, comme le dit *Leroux*; l'irritation qu'il produit en retenant le sang à l'intérieur, remédie à l'inertie des fibres qui en sont plus distendues, et la perte peut s'arrêter, parce que les contractions de la matrice en sont sollicitées en même temps que la dilatation s'opère; mais lorsque l'hémorragie persévère après la délivrance, la femme ne périroit-elle pas avant que le sang épanché puisse irriter la matrice, et faire naître les contractions?

Les mêmes raisons prouvent qu'il seroit dangereux d'adopter le précepte donné par M. Lacour (1), qui veut, qu'au

---

(1) Dans une Dissertation qui a pour titre : *Dangers d'extraire trop promptement l'arrière-faix.*

lieu d'extraire le placenta pour arrêter une hémorragie qui vient de l'inertie de la matrice, on se contente, ce qu'il regarde comme plus avantageux, de l'amener vers le col de la matrice et de l'y insérer, afin de boucher l'orifice, et de solliciter les contractions du corps et du fond, par l'irritation qu'il occasionne; ou bien si ce premier moyen est insuffisant, de recourir à un autre qu'il croit plus efficace, c'est-à-dire, à l'obturation du col de la matrice, vulgairement appelée tamponnage.

Le tampon ne me paroît convenir après l'accouchement pour arrêter une hémorragie, que dans le cas où celle qui se manifeste par la vulve, dépendroit seulement de la rupture d'une varice au col de la matrice, ou dans l'intérieur du vagin, pendant le travail de l'enfantement; ou bien dans celle qui dépendroit d'une déchirure opérée à l'orifice de la matrice pendant le travail: dans l'un et l'autre cas, le tampon est le moyen le plus sûr. Le tamponnage seroit même le seul moyen que l'on pût employer, s'il survenoit, à l'occasion d'une crevasse, une perte très-considérable; mais j'ai fait voir que cette circonstance n'est pas la seule où le tampon soit indiqué, comme le soutient M. *de Saint-Amand* dans une Dissertation sur les pertes, pendant la grossesse, lors, ou à la suite de l'accouchement.

Si on emploie le tampon pour arrêter une hémorragie survenue à la suite d'une déchirure opérée à l'orifice de la matrice pendant le travail, on doit le porter jusque sur le lieu déchiré: la rupture de l'orifice de la matrice occasionne presque toujours une hémorragie plus ou moins grave, suivant son étendue, et la nature des vaisseaux divisés; elle diminue à mesure que les contractions utérines resserrent les vaisseaux; aussi le tampon ne devient-il nécessaire dans les hémorragies qui en dépendent, qu'autant que la matrice reste inerte après cette rupture.

Je traiterai ailleurs des pertes qui dépendent de la dépression de la matrice ou de son renversement: si on re-

connoît la dépression de l'utérus, la main portée dans la matrice est un moyen bien plus prompt, plus sûr que le tampon recommandé par *Leroux*, pour que le sang, en s'accumulant dans sa cavité, puisse rétablir ce viscère dans son état naturel, en repoussant au dehors la partie déprimée.

J'ai parlé de celles qui tiennent à la rupture de l'utérus : il est des pertes qui dépendent de dilacérations partielles du vagin ou de la matrice ; elles sont rarement abondantes : elles sont plus nuisibles par l'inflammation qui en est la suite ordinaire, que par la quantité de sang que perd la femme. C'est dans ces cas que le col est exposé à contracter des adhérences avec les parois du vagin, et à disparoître par l'agglutination des parois de ce canal vers son fond.

M. Vernet, dans une Dissertation présentée à l'École de Médecine de Montpellier, sur les hémorragies utérines qui surviennent après l'accouchement, a proposé d'exercer une compression directe sur les vaisseaux qui donnent le sang : le moyen qu'il conseille pour en venir à bout, m'avoit déjà été proposé par quelques élèves, que j'avois encouragé à en faire le sujet d'un Mémoire ; il consiste à introduire dans la matrice une vessie de cochon que l'on aura assouplie en la tenant pendant quelque temps dans l'eau. On peut procéder de trois manières pour obtenir, par son moyen, une compression sur les vaisseaux de l'utérus : on peut distendre la matrice en soufflant de l'air dans la vessie, au moyen d'une canule qu'on y adapte ; la compression qu'il exercera sera plus ou moins exacte, suivant la quantité d'air que l'on aura introduit : il faut qu'elle soit assez grande pour mettre les parois de la vessie en contact immédiat avec celles de l'utérus : on peut l'augmenter ou la diminuer à volonté, au moyen de la canule qui a servi de conducteur à l'air ; par là on désemplit la matrice avec toute la lenteur que l'on peut juger convenable : si l'hémorragie reparoît quand on donne issue à l'air, on peut y en introduire de nouveau.

Il est plus avantageux d'injecter dans la vessie par la ca-

nule un liquide froid ou styptique ; le liquide ne sollicite pas seulement les contractions par la distension qu'il produit, il agace, il irrite, en outre, la matrice : en effet, l'épaisseur de la vessie est si peu considérable, qu'elle peut ressentir une impression de la part de l'eau froide ou glacée que l'on a injecté. Cette vessie donne la facilité de retenir dans la matrice le liquide injecté, ce qui est indispensable pour en obtenir quelque avantage ; comme une double puissance tend à solliciter les contractions, on ne distend pas autant la matrice pour qu'elle puisse se resserrer, quand on emploie ces injections, que lorsqu'on a recours à l'insufflation. Cette méthode procure encore la facilité de changer le liquide froid ou styptique, toutes les fois que l'on juge qu'il doit avoir été échauffé par la chaleur naturelle de la partie : comme on peut vider et remplir la vessie à volonté, on s'assure si la matrice a quelque disposition à revenir sur elle-même.

Si après avoir distendu la matrice, et après avoir exercé une compression sur sa surface interne, par le moyen de l'insufflation ou des injections qui me paroissent mériter la préférence, le sang continuoit à couler, on pourroit alors tamponner le vagin, parce que, dans ce cas, la quantité de sang requise pour distendre la matrice en formant un caillot, ne sera pas assez considérable pour faire craindre pour la femme, comme dans la manière ordinaire de tamponner. La liqueur froide que l'on a injectée pouvant être renouvelée toutes les fois qu'on le jugera convenable, favorisera la formation prompte du caillot qui, soutenu par la vessie, qui forme dans la matrice une espèce de cintre, de voûte, contribuera à rendre la compression sur les vaisseaux qui donnent le sang, plus forte, plus exacte.

On donne ordinairement une tisane aiguisée avec 10 ou 15 gouttes d'acide sulfurique, ou d'eau de Rabel, ou une boisson alumineuse : ces boissons conviennent plutôt pour prévenir la récidive de la perte ; une limonade froide, des

boissons à la glace seroient préférables : on a vu plusieurs fois un verre d'eau à la glace arrêter tout à coup une hémorragie utérine ; la suspension de l'hémorragie est évidemment un effet sympathique. Plusieurs auteurs ont vanté la teinture de canelle comme un des meilleurs moyens pour arrêter l'hémorragie de l'utérus, lorsqu'elle est due à un état d'atonie : Van-Swiéten, Plenck, disent l'avoir employé avec un succès qui surpassoit leur attente. Plenck prescrivoit tous les quarts d'heure deux cuillerées de cette mixture : il dit l'avoir employé plus de deux cents fois avec succès, et il ne craint pas d'assurer que cette substance agit presque aussi efficacement dans les pertes utérines par atonie, que le quinquina dans les fièvres intermittentes, que le mercure dans les maladies vénériennes ; on l'administre de différentes manières. Van-Swiéten la combine avec l'eau de mélisse et de menthe ; Léake, avec la décoction de quina.

Dans tous les cas où une circonstance quelconque donne lieu de craindre une hémorragie dépendante de l'inertie ou de la foiblesse de la matrice, il est important d'engager la femme à pratiquer, avec la main, des frictions sur tout le bas-ventre : on évite par là qu'il s'amasse des caillots de sang dans la cavité de l'utérus, dont la présence peut entretenir la perte.

Dès que les pertes produites par l'inertie de la matrice sont si terribles, on doit éviter soigneusement les causes qui peuvent les produire : l'énorme dilatation de la matrice par de l'eau, par la présence de plusieurs enfans ou d'un seul qui est très-volumineux, peut y donner lieu ; des efforts soutenus pendant trop long-temps et qui ont épuisé la femme, les produisent aussi. La femme qui accouche trop promptement, et dès les premières douleurs, parce que les détroits du bassin sont très-amples, et l'orifice de la matrice mou, est aussi sujette à des pertes ; la matrice étant désemplie tout à coup et sans efforts de sa part, elle reste

dans un état de stupeur qui suspend ses forces contractiles.

Si la matrice est distendue par une quantité énorme d'eau, on doit, suivant le conseil de Levret, les faire écouler de bonne heure, pour que ce viscère revienne graduellement sur lui-même, et que l'enfant ne soit pas comme entraîné par le flot des eaux : on aura l'attention, si le placenta n'a pas suivi la sortie de l'enfant, d'attendre que la nature s'en délivre d'elle-même, s'il ne survient point d'accidens ; s'il y a plusieurs enfans, je crois que l'on ne doit pas extraire le second sur-le-champ, à moins qu'il n'y ait des accidens, quand même il ne pourroit pas venir par les seuls efforts de la matrice : on doit attendre que la matrice soit revenue sur elle-même, et qu'elle s'efforce de l'expulser ; plus on diffère, plus on est sûr de prévenir les pertes. La conduite que je conseille de tenir est entièrement opposée à celle de plusieurs accoucheurs, qui, dans ce cas, ordonnent de percer sur-le-champ la poche des eaux pour aller chercher les pieds, lors même que le second enfant se présente de manière que la nature pourroit l'expulser toute seule.

Quand à travers les tégumens du bas-ventre, on sent que la matrice reste molle, on doit craindre qu'il ne survienne une perte à la suite de l'accouchement. Si on avoit pu s'assurer de cet état de mollesse de la matrice vers la fin de la grossesse, ce qui dispose encore la femme à être atteinte d'une fièvre adynamique, on peut prévenir ces accidens, en donnant de fortes décoctions de quinquina, quelque temps avant l'accouchement, ou d'autres toniques, comme des eaux aromatiques avec l'acétite d'ammoniaque (esprit de Mendererus) à la dose de demi-once pour cinq onces de liquide.

Un accouchement trop prompt exposant la femme à une hémorragie utérine, il est indiqué, toutes les fois que l'on voit les douleurs se succéder rapidement, de prolonger le travail le plus qu'il est possible ; pour cela, l'accoucheur

peut ouvrir les membranes avant que la dilatation soit suffisante pour recevoir la tête de l'enfant : mais il faudroit s'abstenir de faire écouler les eaux, si la dilatation étoit assez grande pour permettre à la tête de s'engager facilement et de faire l'office de coin. La tête offrant plus de résistance que la poche des eaux, on accéléreroit le travail, loin de le retarder; d'ailleurs, les contractions doivent devenir plus intenses, parce que la matrice est irritée en s'appliquant sur le corps de l'enfant : on doit recommander à la femme de ne pas faire valoir ses douleurs, et retenir la tête chaque fois qu'elle est poussée en avant; par ces moyens, on empêche que la matrice ne reste dans l'atonie après l'accouchement.

On doit encore, dans quelques cas, chercher à ralentir le travail, lors même que l'on n'a pas à craindre l'inertie de la matrice. Si les douleurs sont fréquentes et vives, et que l'orifice qui est encore peu dilaté soit rigide et en même temps mince, il y a lieu de craindre que la tête, en le traversant, ne le fende sur un de ses côtés. C'est surtout dans un premier accouchement, si l'orifice est roide et que la femme accouche précipitamment, que cet accident arrive. Ce déchirement de l'orifice de la matrice occasionne presque toujours une hémorragie, et donne lieu à une inflammation plus ou moins grave : on doit, comme dans le cas précédent, engager la femme à ne pas faire valoir ses douleurs, et soutenir, pendant chaque contraction, la tête de l'enfant avec les doigts pour l'empêcher d'avancer, et donner le temps au col de se dilater d'une manière moins brusque : on facilite sa dilatation par la saignée, que l'on proportionne à la vigueur de la femme, par des injections adoucissantes portées dans le vagin, ou encore mieux par des fumigations émollientes, dont on dirige, au moyen d'un conducteur, la vapeur vers le col.

On doit encore, pour s'opposer aux effets fâcheux que pourroient produire des douleurs trop vives, retarder la

sortie de la tête lorsqu'elle tend à franchir la vulve d'une manière brusque. Le périnée court des risques de se déchirer si l'on ne détruit pas avec la main l'effort exercé par la tête contre cette cloison. Il pourroit encore arriver que le placenta étant entraîné subitement par l'enfant, il survînt une hémorragie abondante, ou un renversement de la matrice, si le placenta adhère fortement à ce viscère. On doit faire sentir aux femmes les dangers qu'elles courent lorsqu'elles veulent se délivrer trop promptement. On observeroit le renversement de la matrice plus rarement, si les femmes modéroient leurs douleurs à mesure que l'enfant se dégage, au lieu de redoubler et de prolonger leurs efforts, dans la vue d'obtenir une délivrance plus prompte.

Dans quelques cas, l'hémorragie qui survient à la suite des couches doit être considérée comme active; elle peut être déterminée par un état de pléthore ou par l'abus que la femme a fait des cordiaux, des stimulans, dans la vue d'accélérer l'accouchement, ou de hâter la délivrance. Cette hémorragie active, c'est-à-dire, qui présente tous les signes d'une irritation locale, dépend bien plus souvent d'un stimulus particulier qui a exalté la sensibilité de l'utérus, que de la vigueur de la constitution. Toute irritation exercée sur la matrice est d'autant plus à craindre, que les humeurs ont déjà naturellement une tendance à se porter vers cet organe; cette variété est plus difficile à combattre que celle qui tient à un état pléthorique; elle est cependant bien moins dangereuse que celle qui dépend d'un état d'inertie. L'hémorragie qui tient à la vigueur de la constitution cesse souvent d'elle-même, en conseillant la situation horizontale, les boissons tempérantes. Le sang qui s'écoule devient lui-même un moyen curatif, en dissipant la pléthore qui l'a produit; c'est dans cette circonstance seule que la saignée du bras peut-être utile, parce que le pouls de la femme est fort. La saignée, pratiquée dans

le cas d'inertie, pour procurer une révulsion, auroit des suites fâcheuses chez une femme déjà épuisée par le sang qu'elle a perdu. La saignée générale ne convient pas non plus dans l'hémorragie active, qui dépend uniquement d'un excès de sensibilité de l'utérus.

Comme la ménorragie, les pertes qui ont lieu à la suite des couches peuvent également dépendre d'un embarras gastrique, et exiger les vomitifs ou les purgatifs, suivant que la turgescence se manifeste vers l'estomac ou les intestins. Pour ne pas me répéter, je renvoie le lecteur à l'article ménorragie, où j'ai exposé les caractères au moyen desquels on peut reconnoître l'existence de cette cause, dont l'influence sur la production des hémorragies ne peut pas être méconnue; cette affection est sympathique, et produite par l'influence de l'estomac sur l'utérus.

Si les passions de l'âme, comme un accès de joie, de colère, sont la cause de la perte, après les moyens généreux, et qui sont applicables à toutes les espèces d'hémorragies, il faut employer les narcotiques, et les antispamodiques.

Lorsqu'une femme est atteinte d'une hémorragie considérable, quelle qu'en soit la cause, elle en est ordinairement effrayée; il faut s'efforcer de ranimer son espérance et de relever son courage abattu, en lui assurant que beaucoup d'autres femmes éprouvent, après leurs couches, des pertes aussi abondantes, et qui le sont même plus, sans que pour cela elles leur soient funestes.

La femme qui a éprouvé une hémorragie considérable, est tourmentée, pendant long-temps, d'une violente douleur de tête, qui augmente au moindre mouvement; elle est fatiguée par des bourdonnemens et des tintemens d'oreille; elle est sujette à éprouver des lipothymies, des sueurs, et divers accidens hystériques; ses jambes, et quelquefois même tout son corps, sont enflés durant plusieurs mois après l'accouchement: il survient quelquefois une fièvre, avec des frissons

irréguliers ; dans cette fièvre hectique, on doit conseiller un régime fortifiant, comme d'excellent vin, du bouillon, des gelées, des décoctions de quinquina, ou l'extrait de cette écorce dans de l'eau de canelle ou de mélisse.

Des causes qui peuvent exiger de différer la délivrance, ou bien qui demandent une manière différente de procéder pour pouvoir réussir à l'effectuer.

Le resserrement spasmodique ou naturel du col de la matrice, la présence de plusieurs enfans peuvent apporter des obstacles à la délivrance. Si une contraction spasmodique du col retient le placenta, on doit, avant d'entreprendre la délivrance, combattre ce resserrement par les injections émollientes et antispasmodiques. Si on usoit de force pour introduire la main, le redoublement des spasmes, la naissance d'une inflammation dangereuse, seroient les suites infaillibles de cette manœuvre : on doit traiter cet accident suivant la nature de la cause qui le produit. Cette contraction spasmodique du col a lieu principalement chez les femmes sensibles et irritables ; différentes irritations peuvent y donner lieu : c'est tantôt l'opium, tantôt la saignée qui convient ; l'obstacle ne dure jamais long-temps, à moins que cet état de spasme ne devienne universel.

Le resserrement naturel du col s'oppose d'autant plus fortement à la délivrance, que le terme de la grossesse étoit moins avancé ; en sorte que l'on peut dire que les difficultés que présente la délivrance, diminuent à mesure que l'on approche du terme de neuf mois, et qu'elles croissent dans la même proportion que l'on se rapproche du commencement de la grossesse ; souvent même, à cette époque, elles sont telles, que l'on est obligé d'abandonner l'expulsion du placenta aux forces de la nature, et de se borner à prévenir les suites fâcheuses que pourroit entraîner la rétention de ce corps.

Si dans un accouchement qui a lieu au terme de neuf mois, le

le col se resserre immédiatement après la sortie de l'enfant, et retient le placenta, cet état ne dure que peu de temps; d'ailleurs, on peut différer la délivrance, s'il n'existe point d'accidens, jusqu'à ce que les efforts de la matrice rouvrent le col de nouveau. Mais si le placenta n'a pas été chassé en même temps que le fœtus, dans un avortement qui a lieu dans les trois premiers mois, on est obligé de l'abandonner, à moins que l'on ne fût appelé au moment où les eaux viennent de s'écouler. Dans ce moment favorable, on peut venir à bout de l'extraire, si on introduit sur-le-champ un ou deux doigts dans l'orifice de la matrice, pour augmenter sa dilatation; mais si les eaux sont écoulées depuis long-temps, l'accoucheur manque de moyens pour opérer la délivrance. Le plus souvent le fœtus, en sortant, entraîne avec lui le cordon ombilical; et quand il tiendroit encore au placenta, il a si peu de consistance, que l'on ne peut pas exercer dessus des tractions suffisantes pour forcer le col à s'entr'ouvrir: on ne peut pas aller chercher ce corps, l'introduction de la main dans le vagin seroit douloureuse; il faudroit user de force pour la faire pénétrer, parce que les parties externes sont encore très-resserrées: ce seroit en pure perte que l'on feroit éprouver à la femme cette douleur, puisque le col de la matrice est toujours si peu dilaté, qu'il peut à peine admettre un seul doigt, qui refouleroit, en pénétrant, le placenta vers le fond de la matrice plutôt que de l'extraire.

Tant qu'il ne survient pas de perte, on doit confier la délivrance à la nature; le placenta retenu se putréfie, et on s'oppose aux accidens qui seroient la suite de l'absorption de cette matière putride, par des injections d'abord émollientes, et que l'on rend ensuite antiputrides, qui entraînent cette matière à mesure qu'elle se forme. On a vu quelquefois le placenta se dessécher et être rendu, sans que les femmes aient jamais éprouvé aucun accident à la suite de sa rétention. La femme n'est pas toujours atteinte de fièvre lorsque le placenta se putréfie dans l'organe utérin où il est retenu, surtout

lorsque l'avortement a lieu dans les premiers mois, où il faut beaucoup moins de temps pour qu'il éprouve une fonte putride, parce que sa consistance et son volume sont moindres.

S'il survient une perte dans le cas où le placenta est retenu après l'issue des eaux, la première indication qui se présente, est de solliciter l'action expultrice de la matrice, qui procurera la sortie de ce corps étranger. Si, pendant ces efforts, une portion du placenta vient à s'engager dans le col de la matrice, et à proéminer dans le vagin, on pourroit la saisir avec deux doigts et l'entraîner, si elle n'offroit pas une résistance qui fît craindre qu'elle se déchirât; car si on venoit à déchirer la portion engagée dans l'orifice, on retarderoit la délivrance. L'orifice n'étant plus irrité par la portion qui, en s'y engageant, le tient dilaté, ne tarde pas à se refermer. C'est dans le cas où l'on auroit déchiré la portion du placenta qui, par sa présence, dilatoit le col, en même temps qu'elle excitoit des contractions propres à hâter l'expulsion de cette masse, que la pince à faux germe de *Levret* pourroit convenir pour aller la saisir, avant que le col ait eu le temps de se resserrer.

Si on ne peut pas obtenir la cessation de l'hémorragie par les moyens que l'on a mis en usage pour exciter la contraction de la matrice, et que la perte soit assez abondante pour faire craindre pour les jours de la femme, il ne reste plus de ressource que dans l'emploi du tampon, si le défaut de dilatation s'oppose à l'introduction de la pince à faux germe de *Levret;* on maintiendra ce tampon, qui doit remplir exactement le vagin, et boucher l'orifice de l'utérus, jusqu'à ce que ce viscère, irrité par sa présence et par celle du caillot, se contracte avec assez d'énergie pour se débarrasser du tout. Le tampon que je conseille, dans ce cas, est un moyen bien plus salutaire pour la femme, que toutes les potions emménagogues, ou que les substances connues sous le nom d'aristolochiques, que la plupart des sages-femmes et même quelques

accoucheurs, font prendre dans l'intention de procurer l'expulsion de ce corps étranger : les médicamens tirés de ces classes sont toujours incendiaires, et pourroient augmenter la perte, comme on le voit fréquemment chez les femmes auxquelles on administre ces sortes de substances. On n'a pas à craindre, en tamponnant le vagin et le col de la matrice, qu'il puisse s'amasser assez de sang pour faire périr la femme. Le vide opéré dans la matrice par l'écoulement des eaux et par l'issue du fœtus étant peu considérable, la quantité de sang nécessaire pour produire le même degré de distension, ne sera pas assez grande pour faire courir des dangers à la femme.

Des auteurs ont conseillé, pour opérer la délivrance dans les cas où il survient une perte après un avortement opéré dans les trois premiers mois, de recourir à des saignées abondantes, parce que l'hémorragie, dans les avortemens, provient ordinairement d'un coup, d'une chute ou d'une fluxion sanguine qui se fait sur la matrice, et doit par conséquent être regardée comme une hémorragie active, qu'on doit combattre par les antiphlogistiques. Je conviens que cette hémorragie ne dépend pas de l'inertie de l'utérus, et que par conséquent la saignée ne seroit pas aussi dangereuse que dans celle qui tient à cette cause, quoique je pense qu'on ne doive pas y recourir, parce qu'on s'exposeroit à affoiblir la femme, à laquelle il seroit plutôt nécessaire de donner des forces pour qu'elle pût résister à la continuité de l'hémorragie, qui subsistera jusqu'à ce que le corps étranger ait éprouvé une fonte putride. Dans le cas même où l'avortement proviendroit d'un coup, d'une chute, ne pourroit-on pas croire que le sang qui s'écoulera jusqu'à l'expulsion du placenta, sera suffisant pour opérer le dégorgement de l'utérus, et prévenir les accidens qui pourroient être la suite de la cause violente qui l'a occasionnée ?

L'impossibilité de délivrer la femme quand on n'est pas appelé au moment où la poche des eaux vient de s'ouvrir, et la difficulté même de le faire dans ce moment favorable,

a fait donner le précepte de ne jamais rompre la poche des eaux, pour abréger la durée du travail de l'avortement, quand il se déclare avant la fin du troisième mois ; l'observation apprend qu'avant ce terme la nature se débarrasse plus facilement du produit de la conception, que si elle expulse séparément le fœtus et le délivre. A cette époque, le fœtus sort enfermé dans ses enveloppes, si l'accouchement se fait conformément au vœu de la nature : quand les eaux et le fœtus sont expulsés seuls, la matrice, qui est désemplie en partie, est moins irritée, son action diminue, et l'orifice se resserre ; les contractions tardent quelquefois longtemps à se ranimer, et souvent elles n'acquièrent plus le degré d'énergie suffisant pour opérer l'expulsion de ce corps étranger. Si une femme est menacée d'avortement entre deux et trois mois, on doit regarder comme avantageux que les contractions soient foibles, et ne pas l'engager à faire valoir ses douleurs : plus le travail est lent, plus on est sûr que le placenta se détachera petit à petit de la matrice, et qu'il sortira en même temps que le fœtus.

De la délivrance dans le cas de jumeaux.

Quoique dans les grossesses composées, chaque enfant ait primitivement son placenta distinct, les placenta des jumeaux ont cependant presque toujours des rapports entre eux, au moyen de leurs enveloppes, et quelquefois même ils sont confondus de manière à ne former en apparence qu'une seule masse : ce qui dicte que l'on ne doit jamais entreprendre de délivrer la femme aussitôt après la sortie du premier enfant, si on ne veut pas s'exposer à entraîner en même temps le placenta du second ; on ne doit s'écarter de cette règle, que lorsqu'après la sortie de premier enfant, son placenta vient se présenter de lui-même à l'entrée du vagin, comme on le voit dans le cas où chaque enfant a son chorion, son amnios, ses eaux et son placenta distincts.

M. Baudelocque conseille de placer une ligature sur le cordon pendant le temps que la nature met à se débarrasser du second enfant, et de l'ôter immédiatement après sa sortie, pour que le placenta se dégorge : ce qui facilitera la délivrance. La précaution de lier le cordon me paroît inutile. Dans les jumeaux, les placenta sont seulement contigus et non continus ; il n'y a aucune communication entre leurs vaisseaux. Si on se contente de pousser l'injection par un seul des cordons, la matière colorante ne parvient que dans une portion de cette masse ; il est donc évident qu'on peut omettre cette ligature, sans qu'on ait à craindre qu'il survienne une hémorragie qui puisse porter atteinte au fœtus qui reste dans l'utérus. S'il se manifestoit une hémorragie par le cordon ombilical, elle ne présenteroit pas l'indication de placer une ligature sur le cordon; dans le cas de perte, on devroit aller chercher le second enfant; une ligature placée sur le cordon, s'opposeroit seulement à l'issue du sang au dehors; mais elle ne feroit pas cesser l'inertie de la matrice, qui est la cause de cet accident.

On opère plus facilement la délivrance, si on évite d'amener ensemble les deux placenta à l'orifice de la matrice : pour cela on doit tirer plus fortement sur le cordon qui tient au placenta, qui tend à s'engager le premier, et n'agir sur l'autre que de manière à rapprocher assez de l'orifice la masse à laquelle il adhère, pour qu'elle n'oppose aucun obstacle à l'issue de la portion qui tend à franchir le col. Si malgré cette précaution, le placenta étoit encore trop volumineux, il faudroit, au moyen des doigts introduits dans la matrice, le saisir par un de ses bords, et l'entraîner dans ce sens pour qu'il présente encore moins de volume.

De la manière de procéder à la délivrance, lorsque le placenta a des adhérences contre nature.

Quoique l'union du placenta avec l'utérus se fasse toujours par un tissu cellulaire plus ou moins dense, et que l'on n'observe pas ces crêtes dont parlent quelques auteurs, l'expérience apprend cependant que, dans quelque cas, cette adhérence peut être assez forte, pour que les contractions de la matrice ne puissent pas la détruire ; on a même vu quelquefois cette union être assez étroite pour résister à l'action de la main qui s'efforceroit de la détruire.

Il est rare que ces adhérences contre nature se rencontrent dans toute la circonférence du placenta : cette union intime ne se trouve que dans quelques lobes qui occupent tantôt le milieu, tantôt les bords du placenta ; la délivrance est plus facile quand le placenta est en partie détaché. Souvent, pour détruire ces adhérences, plus fortes que de coutume, il suffit d'exercer sur le cordon des tractions méthodiques, et dirigées de manière qu'elles agissent perpendiculairement sur le lieu où est inséré le placenta : on est averti que le placenta est menacé de se déchirer, lorsqu'on éprouve un frémissement à la main qui exerce la traction ; on doit alors les suspendre. Pour que la traction que l'on exerce produise plus sûrement son effet, il faut faire décrire au cordon ombilical une espèce de poulie de renvoi, qui varie suivant le lieu de la matrice qu'occupe le placenta : cette espèce de coude que l'on fait décrire au cordon ombilical est indispensable, s'il est implanté sur le bord inférieur ; il favorise le décollement du placenta, si le cordon est inséré au centre de cette masse ; mais il est inutile, s'il occupe le bord supérieur.

On reconnoît la région de la matrice où est fixé le placenta, en tendant le cordon ombilical d'une main, pendant que l'on observe sur quel point de l'orifice il se contourne ; s'il s'applique sur le bord antérieur, le placenta est attaché à

la paroi antérieure de la matrice : la poulie de renvoi doit se faire d'avant en arrière, de la même manière que je l'ai conseillé pour les cas où l'on veut extraire le placenta qui est détaché. Si le cordon porte sur le bord postérieur de l'orifice, cette masse est attachée en arrière ; les doigts qui servent à former le coude, doivent être portés vers le bord postérieur de la matrice, et diriger le cordon de derrière en devant ; l'autre main tire l'extrémité du cordon en bas. Si le cordon regarde le côté droit ou le côté gauche, le placenta est implanté à l'un ou l'autre côté de la matrice : le coude doit se faire de droite à gauche, si le placenta est attaché à droite ; et de gauche à droite, s'il répond au côté gauche de la matrice.

Si l'on n'avoit pas la précaution de varier ainsi la poulie de renvoi, surtout lorsque l'insertion du cordon se trouve au bas du placenta, on pourroit ne pas réussir à détruire les adhérences, quoiqu'elles ne fussent pas très-fortes : en tirant selon la longueur du cordon, on tend à détacher en même temps tous les points de sa surface ; l'effort exercé se divise sur la masse toute entière, comme cela arrive lorsqu'on tire en glissant deux couvertures de laine, deux feuilles de papier mouillé appliquées l'une sur l'autre ; on ne peut pas les décoller en tirant en ce sens, tandis qu'on en vient à bout avec facilité en les soulevant par une de leurs extrémités. C'est aussi ce qui arrive au placenta, lorsqu'on a l'attention de changer avec quelques doigts introduits à l'orifice de la matrice, la direction de la force exercée par la main qui tire sur l'extrémité du cordon : pour se servir d'une comparaison employée par *Levret*, on sépare le placenta de la matrice, quand on a recours à une poulie de renvoi faite méthodiquement, comme on décolleroit une sole qui adhère à une planche par son limon, en la saisissant par la queue, que l'on renverse sur le dos.

Si les efforts exercés avec les doigts sur le cordon sont insuffisans pour détruire ces adhérences, il faut intro-

duire la main pour délivrer la femme : la putréfaction du placenta, qui seroit une suite nécessaire de la rétention de ce corps dans la matrice, expose la femme à des accidens trop graves, tels que fétidité des lochies, fièvre adynamique, symptômes hystériques, pour abandonner la délivrance à la nature, plutôt que de l'opérer avec la main : la prudence dicte d'aller chercher le placenta dans cette circonstance. Pendant qu'on introduit la main destinée à détacher le placenta, on doit fixer la matrice avec l'autre main appliquée sur le bas-ventre de la femme, pour éviter de blesser ce viscère.

Avant d'introduire la main, on commence par donner à la femme une situation commode; il seroit avantageux de la coucher en travers, sur un lit élevé à la hauteur de l'opérateur, qui doit se placer entre ses deux cuisses. On commence par s'assurer sur quel côté est attaché le placenta; cette connoissance guide dans le choix de la main, d'où dépend quelquefois la facilité de l'opération : on peut cependant réussir à décoller le placenta avec l'une ou l'autre main, dans le cas même où il est attaché à l'un et l'autre des côtés de la matrice; en général, on doit employer la main dont le dos se trouve du côté opposé à celui qui donne attache au placenta.

Si le cordon ombilical existe encore, il est facile de rencontrer le placenta, parce qu'il sert à diriger les doigts sur cette masse; mais si le cordon a été arraché, on reconnoît que les doigts sont parvenus au placenta par les vaisseaux qui tapissent sa surface antérieure, par la plus grande épaisseur de la matrice dans ce lieu : la femme ne ressent plus l'impression des doigts de l'accoucheur.

Si le placenta est déjà détaché dans quelques points, la délivrance en est plus facile; il faut porter les doigts par derrière cette masse, et continuer le décollement en avançant la main entre la matrice et cette masse : s'il est encore entièrement adhérent, il faut le décoller dans l'endroit

qui offre moins de résistance. Le placenta peut conserver des adhérences par toute sa circonférence, et être décollé dans son milieu, qui forme une saillie en avant : on tire alors sur le cordon, pour saisir avec les doigts la partie saillante du placenta qui est détachée; si cette traction ne suffit pas pour détruire les adhérences, on le perce dans son milieu avec le bout du doigt, que l'on promène par derrière pour décoller les bords.

Une triste expérience apprend, que quelquefois il existe une adhérence si forte entre le placenta et la matrice, que l'on ne peut pas extraire cette masse toute entière, sans faire courir de grands dangers à l'accouchée : la prudence dicte de laisser cette portion dans ce viscère, et d'abandonner son expulsion aux soins de la nature. Si le cordon étoit implanté sur la portion de l'arrière-faix, qui est comme identifiée avec l'utérus, on devroit le conserver, pour entraîner la partie que l'on a laissé, dès que la nature aura détruit ses adhérences par la putréfaction qui surviendra : si la fonte putride qu'éprouve cette portion squirreuse expose la femme à des accidens, comme on ne peut pas en disconvenir, elle en courroit encore de plus grands, si l'on exerçoit des efforts violens pour opérer ce décollement. L'irritation que nécessite cette manœuvre, peut produire l'inflammation de la matrice, qui se termine par gangrène, comme le prouve une observation tirée de la pratique de Lauverjat, que le docteur *Saint-Amand* a rapporté dans sa Thèse sur les pertes de sang. Haller, Sandifort, ont rassemblé plusieurs exemples, qui prouvent que des efforts considérables peuvent produire une inflammation funeste à la femme; ils peuvent aussi donner lieu à la déchirure de la matrice et à son renversement. Smellie, instruit par sa propre expérience, ayant vu une nouvelle accouchée succomber peu de temps après la force considérable qu'il avoit été forcé d'exercer pour détruire les adhérences d'une portion de placenta qui étoit squirreuse, a donné le conseil de laisser, dans un cas semblable,

ces portions dans la matrice ; et il a vu qu'elles ont été expulsées par la suite, sans que la femme ait couru de grands dangers. M. Baudelocque a imité la conduite de Smellie : le précepte donné par ces praticiens me paroît bien plus sage. Si des femmes chez lesquelles on avoit été forcé de laisser une portion de placenta dans la matrice, ont succombé, leur mort doit être attribuée plutôt à la violence que l'on a faite à la matrice, avant de s'être décidé à abandonner ce corps étranger, qu'à sa rétention, et à la putréfaction qui en est la suite.

Il seroit aussi dangereux de recourir, dans ce cas, aux médicamens que l'on a vanté comme propres à provoquer l'expulsion du placenta; on surajouteroit aux accidens inséparables de sa rétention, un éréthisme général, et une agitation considérable dans toute l'économie ; car tous ces remèdes, connus sous le nom d'aristolochiques, et qu'un empirisme aveugle a préconisé comme propres à provoquer la sortie du placenta, sont tous incendiaires ; ils pourroient occasionner l'inflammation de la matrice ou du péritoine, aggraver la perte qui est entretenue par la présence de ce corps. On doit porter le même jugement des lavemens irritans, que conseille *Mauriceau* pour opérer la délivrance, quand la main ne peut pas pénétrer ou détruire les adhérences du placenta; outre que ce moyen seroit insuffisant dans le cas d'adhérence aussi considérable, les efforts que feroit la femme pour aller à la garde-robe pourroient produire une descente de matrice, un relâchement du vagin ; l'irritation qu'ils produisent sur le canal intestinal peut donner lieu à une diarrhée opiniâtre. Il est plus sage de se borner à modérer les suites fâcheuses qui peuvent résulter de la rétention de cette portion d'arrière-faix, par des injections émollientes ou antiputrides, lorsque la circonstance peut l'exiger.

De la délivrance dans le cas de châtonnement du placenta.

On entend par placenta enkisté ou châtonné, cet état dans

lequel toute cette masse ou une portion seulement est retenue dans une cavité contre nature, soit qu'elle tienne à une conformation habituelle de l'utérus, soit qu'elle ne se soit formée qu'accidentellement; cette disposition dans laquelle la matrice est comme divisée en deux cavités distinctes, étoit connue anciennement; mais les auteurs qui en ont parlé, ignoroient la véritable cause de ce châtonnement. Peu attribuoit cette division de la matrice en deux poches, à une mauvaise conformation primordiale de ce viscère. Levret accuse une contraction inégale de la matrice; il prétend que cet enkistement est produit par une forte contraction de toutes les parties de la matrice, pendant que l'endroit où est attaché l'arrière-faix est dans un état d'atonie; il pense que cette cavité accidentelle est toujours placée sur l'un des côtés, au-dessous de l'embouchure des trompes utérines.

Leroux, dans son ouvrage sur les Pertes de Sang, admet aussi l'explication que donne *Levret*, sur la formation de cette poche accidentelle; mais il admet de plus, que, dans quelques cas, une contraction spasmodique d'une portion des parois de la matrice, produite par la divulsion de quelques fibres nerveuses, ou par un engorgement humoral, peut donner lieu à la formation de cette espèce de châton. Lorsqu'un rameau de nerfs est déchiré, dit-il, ou lorsqu'un engorgement humoral partiel distend les fibres nerveuses de la matrice, dans le lieu où il s'est formé, il en résulte une irritation qui peut déterminer une contraction convulsive et irrégulière des parois de la matrice, auxquelles se distribuent les filets nerveux tiraillés. Le docteur Kok, de Bruxelles, dans le Mémoire qu'il a communiqué à la Société Médicale de Paris, admet aussi cette contraction inégale et spasmodique de la matrice, comme cause de châtonnement: c'est sans doute ce qui l'a porté à conseiller l'opium dans ce cas, avec le docteur Franck.

Le mécanisme de la formation d'une seconde cavité, dans laquelle le placenta est retenu, paroît dépendre uniquement

de la structure de la matrice, et de la manière dont elle se contracte pendant le travail de l'accouchement. L'on distingue, dans l'état naturel, deux cavités dans l'utérus, celle du corps et celle du col de ce viscère : dans les derniers mois de la grossesse, ces deux cavités se confondent, et l'on ne trouve plus entre elles aucune ligne de démarcation. Avant l'écoulement des eaux, la matrice présente une forme arrondie ; mais elle la perd bientôt après l'évacuation de ce fluide, parce qu'en se resserrant, elle s'applique sur le corps qu'elle renferme : c'est une des propriétés des fibres utérines, d'embrasser immédiatement le corps qu'elle s'efforce d'expulser. Lorsque l'enfant séjourne quelque temps dans la cavité de la matrice après l'écoulement des eaux de l'amnios, la matrice se resserre beaucoup plus à l'endroit du cou de l'enfant, que sur la tête et le tronc, comme on l'observe quand on retourne long-temps après la rupture de la poche des eaux, un enfant qui présente la tête, pour aller chercher les pieds.

Cette portion resserrée de la matrice est obligée, à la vérité, de se dilater pour laisser sortir les épaules de l'enfant; mais aussitôt que le tronc a franchi, la portion de l'utérus qui répondoit au cou de l'enfant acquiert le même degré de rétrécissement qu'il avoit auparavant. Ce cercle utérin étant, avant l'accouchement, plus étroit que les autres cercles qui composent ce viscère, doit aussi se resserrer plus vite après l'accouchement, d'autant plus qu'il a naturellement plus de tendance à se resserrer, que n'en ont les autres cercles. Le cercle qui est ainsi appliqué sur le cou de l'enfant, est celui qui, dans l'état de vacuité, constitue l'orifice interne ; or, l'on sait que toutes les parties du cou ont beaucoup plus de tendance à revenir sur elles-mêmes. Les deux poches de la matrice seront d'autant plus prononcées, que les eaux auront été écoulées depuis plus long-temps, avant la sortie de l'enfant, et que la matrice se sera contractée plus fortement.

M. Baudelocque a comparé la forme qu'acquière alors

la matrice à celle d'une calebasse ; comparaison qui donne une assez bonne idée des changemens survenus dans la matrice, et qui indique qu'elle est alors divisée en deux cavités, l'une antérieure et l'autre postérieure. Si le placenta se trouve en totalité dans la cavité postérieure, on dit qu'il est complétement châtonné ; si une partie de cette masse est contenue dans une des cavités de la matrice, et l'autre portion dans l'autre cavité, le placenta est alors incomplétement châtonné.

D'après l'idée que je viens de donner du châtonnement, on doit voir que je pense que cette double cavité n'est autre chose, dans la plupart des cas, que la cavité du corps de la matrice ; et celle du col de ce viscère, dont le cercle qui forme, dans l'état naturel, la ligne de démarcation entre ces deux cavités, et qui constitue l'orifice interne, s'est beaucoup plus resserré que les autres cercles de ce viscère. S'il existe, ce qu'il est difficile de se refuser à admettre, des exemples de cavités produites par des causes de nature différente, ces cas sont rares : Levret n'en a rencontré qu'un seul. Il rapporte qu'une sage-femme arracha le cordon ombilical, ce qui l'obligea, pour opérer la délivrance, de porter la main dans la matrice. Ayant trouvé une ouverture sur le côté droit de la matrice, elle crut que le placenta avoit pénétré dans l'abdomen par une déchirure qui s'étoit faite dans le corps de l'utérus ; elle fit appeler Levret, qui reconnut également cette ouverture, qui étoit de niveau avec la surface interne de la matrice. Il attribue cette cavité accidentelle à une contraction moins forte de la matrice dans la partie occupée par le placenta, tandis que le reste de l'organe se contracte avec plus de force.

Plessmann a expliqué, d'une manière satisfaisante, le mécanisme par lequel s'opère le châtonnement dans ce cas. « Lorsque les eaux se sont écoulées bien avant l'expulsion » du fœtus, la matrice se contracte avec plus ou moins de » force sur le corps de l'enfant, qui doit alors irriter davan-

» tage les points de l'organe qu'il touche à nu, que la partie
» occupée par le placenta. Cette région garantie par ce
» corps intermédiaire de l'impression immédiate de l'enfant
» qui ne lui est transmise qu'à travers une masse spongieuse
» et humide, ce qui doit nécessairement émousser ce
» contact, est moins excitée à contraction que le reste de
» l'organe, tandis que celui-ci, plus stimulé, doit néces-
» sairement se resserrer plutôt, et former autour des bords
» du placenta une espèce d'étranglement, par lequel ce
» corps fongueux se trouve comme emprisonné dans la
» partie inerte de ce viscère. Tel est, je crois, le méca-
» nisme par lequel s'opère le plus souvent l'enchâtonnement
» du placenta. » J'admets, comme M. Plessmann, que, lorsque la cavité accidentelle dans laquelle est retenue le placenta se trouve sur les côtés, c'est probablement par le mécanisme qu'il indique que se forme le châton; mais je ne puis pas penser, avec lui, que c'est à cette disposition que l'on doit attribuer le plus souvent l'enkistement du placenta.

Soit que la poche accidentelle se trouve sur les côtés, comme l'enseignent *Levret*, *Plessmann*, soit qu'elle occupe le fond de l'utérus, ce que je crois avoir lieu le plus souvent, elle ne se forme qu'après la sortie de l'enfant, et s'efface peu à peu après celle du placenta; c'est ce dont s'est assuré Levret, qui porta jusqu'à trois fois la main dans la matrice pour reconnoître ce qui se passoit alors. Si l'on pouvoit voir la forme que présente la matrice dans ce cas, la vue nous laisseroit souvent une autre idée de sa manière d'être que celle que l'on a soupçonné par l'introduction de la main.

On trouve dans la collection des thèses de Montpellier (an XII, tome II), l'observation d'un placenta trouvé dans la trompe utérine droite, et extrait par la vulve, communiquée par M. *Herbin*. Les circonstances suivantes lui ont paru indiquer que, dans ce cas, le placenta n'étoit pas seu-

lement enkisté dans la matrice, mais contenu dans l'une des trompes : 1°. la cavité du kiste étoit de forme cylindrique, ce qui n'auroit pas existé, si le kiste avoit été formé aux dépens des parois d'une portion de la cavité de la matrice; 2°. ce kiste, en forme de cylindre, ne se contractoit pas pendant les contractions de la matrice; 3°. l'introduction de la main dans cette espèce de cylindre fut très-douloureuse; 4°. il s'assura que l'épaisseur des parois du cylindre étoit beaucoup moindre que celle des parois de la matrice, en mesurant la distance qui se trouvoit entre les doigts de la main appliquée sur l'abdomen, et le pouce de l'autre qui étoit dans la matrice, et les doigts de cette même main qui étoient dans la cavité cylindrique : le tissu des parois de cette dernière lui parut plus doux au toucher.

Leroux, dans ses observations sur les Pertes de Sang, admet une espèce de châtonnement, dans lequel le placenta seroit encadré dans l'épaisseur des parois de la matrice, comme un verre de montre l'est dans sa châsse; mais en lisant l'observation qui a donné lieu à cette opinion, on voit que c'étoit un délivre adhérent par toute sa circonférence, et dont le milieu étoit décollé et formoit une saillie. N'ayant pas pu l'extraire, il fut obligé de le percer dans son centre, et d'introduire son doigt par derrière pour achever de le séparer de la matrice. Lorsque le placenta est adhérent par ses bords, si on ne peut pas l'extraire en saisissant avec les doigts la portion qui forme une saillie en avant, on doit le percer, comme le fit Leroux, à côté du cordon ombilical.

La nature peut se délivrer toute seule d'un placenta enkisté; elle éprouve seulement plus de difficulté, parce qu'outre la résistance du col de la matrice, elle a encore à surmonter la résistance offerte par l'entrée du châton : on doit aider la nature, comme dans la délivrance ordinaire, en tirant méthodiquement sur le cordon, et en sollicitant encore davantage les contractions de la matrice. Si ces moyens

ne suffisent pas pour délivrer la femme dans ce cas, on conduit la main à l'entrée du châton pour le dilater, et saisir le placenta, s'il est décollé; s'il est encore adhérent, on le détache en observant les précautions que j'ai indiquées pour les cas où il existe des adhérences contre nature; on doit former avec la main que l'on introduit un cône, dont on engage le sommet dans cette ouverture, pour la dilater peu à peu, en écartant les doigts, jusqu'à ce qu'elle le soit suffisamment, pour que la main puisse pénétrer dans cette poche accidentelle.

On pourroit tenir quelques doigts dans l'espèce de gorge qui divise la matrice en deux cavités, pour s'opposer à la contraction de cette partie, jusqu'à ce que la portion de la matrice, qui est au delà du châton, soit revenue sur elle-même : la main introduite dans la poche doit enlever les caillots qui s'y sont formés, surtout si le châton étoit de l'espèce que Levret a décrite.

Si le spasme de la matrice donne lieu au châtonnement du placenta, ce qui peut arriver quelquefois, mais bien rarement, au lieu de solliciter avec les doigts l'écartement de cette poche formée accidentellement dans les parois de l'utérus, il faut recourir aux saignées, aux fomentations émollientes, aux antispasmodiques, pour calmer l'irritation de cet organe : par l'emploi de ces moyens on amène un relâchement; et il peut arriver que lorsque les contractions se renouvelleront, elles marchent avec assez de régularité, pour qu'on puisse abandonner l'expulsion du placenta aux efforts de la nature; ou du moins le calme qui sera survenu permettra d'en faire l'extraction, sans exposer la femme à aucun inconvénient.

Manière de gouverner une femme après un accouchement naturel, et qui n'a été compliqué d'aucun accident.

Je crois avoir donné à la partie mécanique des accouchemens que je viens de terminer, tout le développement dont elle étoit susceptible. J'oserois presque dire que la méthode que j'ai adoptée peut faire faire des progrès à l'art, en facilitant son étude; je n'imiterai pas les accoucheurs qui, livrés exclusivement à l'étude du mécanisme de l'art des accouchemens, ne s'occupent pas à en faire connoître la partie médicinale. Cette opération terminée, il me paroît encore plus important d'étudier les maladies des femmes nouvellement accouchées. L'ouvrage posthume d'Antoine Petit, qui est un de ceux qui a été publié le plus récemment en France, sur les maladies des femmes en couche, ne répond guère à sa grande réputation; mais auparavant, je dois enseigner la manière de gouverner une femme après un accouchement naturel.

Dès que la femme est délivrée, il faut s'assurer de la situation de la matrice, au moyen du toucher. Si l'on ne sent pas au-dessus du pubis une boule ferme, constante, de la grosseur du poing, on doit porter le doigt dans le vagin, pour s'assurer si le fond de la matrice n'est pas renversé, ou si le viscère entier n'est pas descendu.

Quand tout est dans l'ordre naturel, on pratique avec la main quelques frictions sur le bas-ventre de la femme; on invite l'accouchée à les renouveler de temps en temps. Le but de ces frictions est de faciliter le dégorgemeet de la matrice, en excitant ses contractions, et de s'opposer à la formation des caillots, qui peuvent devenir la source de plusieurs accidens. Ce n'est guère qu'au bout d'un mois ou six semaines que la matrice est revenue dans son état naturel.

Les diverses règles que je vais indiquer, et dont l'exécution est le moyen le plus sûr de prévenir une foule de maux qui assiègent les femmes, dans l'instant où elles viennent de donner le jour à un nouvel être, constituent l'hygiène des femmes en couche.

Les phénomènes qui s'opèrent chez la femme lors de l'accouchement, doivent guider dans le choix du régime qui convient à la nouvelle accouchée, et dans la fixation des règles de l'hygiène, applicables à cet état; elles sont d'une utilité si générale et si évidente, dans une circonstance de la vie, où l'on a si souvent à combattre des préjugés pernicieux, que l'on ne sauroit les exposer avec trop de soin; pour y parvenir, il est nécessaire de commencer par offrir la série des phénomènes que présente l'accouchement ordinaire chez la femme; quelque facile qu'il ait été, la femme est toujours fatiguée par les efforts violens qu'il a occasionné, et par les douleurs vives qui l'ont accompagné. Il s'opère un ébranlement général dans la machine, qui est violemment secouée; la sensibiliténerveuse est exaltée. Si le travail a été laborieux, tous ces phénomènes acquièrent plus d'intensité. Il s'opère, chez la nouvelle accouchée, des sécrétions nouvelles. Les sucs que la matrice fournissoit pour la nutrition du fœtus et de ses dépendances, ne pouvant aborder vers cet organe, lorsqu'il s'est resserré après les couches, doivent être employés à favoriser les fonctions et les sécrétions nouvelles qui s'établissent; tels sont les phénomènes des couches ordinaires. La fatigue qui accompagne cet état, exige le repos. La sensibilité augmentée de la femme, demande que l'on éloigne tout ce qui peut l'affecter, la chagriner, la contrarier, et produire dans son moral des bouleversemens nuisibles : on doit respecter son état de foiblesse et de sensibilité augmentées. Les sécrétions qui s'établissent chez la nouvelle accouchée, étant des fonctions qui sont dans l'ordre de la nature, on doit les respecter, tant que leur marche est régulière. Les couches heureuses n'exigent point de remèdes : c'est une erreur de

traiter une femme en couche comme si elle étoit malade ; loin de favoriser la marche régulière de ces fonctions et de ces sécrétions nouvelles par des médicamens, on s'expose à la troubler : ce n'est que quand quelque complication accidentelle a dérangé l'ordre naturel, que l'on doit regarder cet état comme maladif.

Régime, ou règles hygiéniques que doivent observer les femmes pendant les couches, pour les rendre heureuses.

Fixer le régime des femmes en couche, ou les règles de l'hygiène applicables à cet état, c'est indiquer comment elles doivent user des six choses qui constituent la matière de l'hygiène, et que l'on appeloit autrefois très-improprement non naturelles. Y a-t-il rien de plus naturel que l'air, les alimens, les boissons, les vêtemens, les excrétions, etc. ? On doit abandonner cette expression, qui cesse d'être exacte, d'après l'idée que nous attachons aujourd'hui au mot naturel, tandis qu'elle l'étoit chez les anciens, qui ne donnoient le nom de choses naturelles qu'aux élémens qui, suivant eux, composoient le corps.

En adoptant la méthode proposée par M. Hallé, je diviserai en six classes les divers objets sur lesquels le médecin doit porter son attention, pour déterminer les règles de l'hygiène qui ont rapport à la femme en couche, et que l'on doit considérer comme les vrais moyens prophylactiques des maladies qui compliquent quelquefois cet état.

Les premiers soins que l'on administre à la nouvelle accouchée, consistant dans l'emploi de diverses substances que l'on applique autour de son corps, il me paroît naturel de parler d'abord de la classe à laquelle elles appartiennent.

Cette classe comprendra tout ce qui a rapport aux habillemens de la nouvelle accouchée, aux soins de propreté, au lit.

On doit laisser la femme sur le lit de misère où elle vient d'accoucher, jusqu'à ce que la matrice se soit dégorgée ; ce qui durera plus ou moins de temps, suivant que l'action tonique de la matrice est plus ou moins considérable. Tant que le sang coule sous forme liquide, et comme par flots, on ne doit pas changer la femme de lit : il seroit urgent d'observer cette précaution, s'il survenoit une hémorragie, ou qu'on eût lieu de la craindre. Quand tout est dans l'ordre naturel, on ne doit jamais beaucoup différer de transporter la femme dans son lit : comme le dit M. *Guépin*, dans sa Dissertation inaugurale, qui mérite d'être citée avec éloge, « l'espèce de commotion causée dans tout l'organisme n'étant pas détruite, le transport agite moins la femme, et lui est bien moins sensible dans les premiers momens. » On doit porter l'accouchée dans son lit : il y auroit du danger de lui permettre de se tenir sur ses pieds, et encore plus de marcher pour s'y rendre.

Avant de transporter la femme dans le lit qu'elle doit occuper pendant les couches, il est nécessaire de le bassiner dans les saisons rigoureuses. En effet, lorsque le lit est trop froid, il peut déterminer un resserrement de la peau qui, se répétant sympathiquement sur la matrice, seroit propre à supprimer les lochies. Plusieurs auteurs pensent que cette sensation de froid peut même produire la fièvre puerpérale. On voit quelques femmes qui éprouvent, peu de temps après la délivrance, une sensation de froid, accompagnée d'un tremblement dans les membres, qui s'étoit quelquefois déclarée dans les derniers temps du travail, qui rend la chaleur du lit nécessaire : pour dissiper cet état, qui tient de si près aux convulsions, il est utile de donner quelques gouttes d'éther dans quelques onces d'eau aromatique. Mais comme le gaz acide carbonique qui s'échappe de la bassinoire pourroit incommoder l'accouchée, on aura l'attention de tenir le lit découvert pendant quelque temps, avant de l'y placer, afin que les vapeurs puissent se dissiper. Cepen-

dant si la femme avoit éprouvé une hémorragie, ou en étoit menacée, on ne doit pas le bassiner, même dans les saisons les plus froides. Le lit doit être garni convenablement d'alèzes pour qu'on puisse le tenir propre, et empêcher que les lochies ne pénètrent les matelas. On emploie plus communément aujourd'hui un drap plié en quatre et fixé par des épingles vers ses quatre angles. Pendant long-temps on se servoit, pour garnir le lit de la nouvelle accouchée, d'une alèze, qui est un drap plié en quatre, suivant sa longueur, et que l'on roule à un chef; on le plaçoit sous les cuisses et les fesses de la femme : à mesure que cette partie étoit salie par le sang qui s'écouloit de la matrice, on dérouloit le chef, et on retiroit la partie qui étoit mouillée, pour faire passer sous les fesses et les cuisses un endroit du drap qui fut sec et propre : l'on rouloit ensuite du côté opposé au premier chef la partie sale et mouillée du drap que l'on avoit retiré de dessous les fesses. M. Baudelocque, qui avoit d'abord conseillé l'alèze, la réprouve aujourd'hui, parce que le sang qui séjourne dans la partie qui a été retirée se corrompt, et peut occasionner des accidens pendant l'été.

Avant de transporter la femme dans son lit, on doit s'occuper des soins de propreté qu'exigent les parties génitales, changer la femme de linge et enlever tout ce qui a été mouillé, soit par les sueurs, soit par les eaux et le sang qui se sont écoulés de la matrice.

Il est utile de bassiner les parties génitales qui ont souffert pendant l'accouchement une distension plus ou moins considérable, avec une décoction adoucissante et relâchante, comme une eau de guimauve, d'orge, du lait dans lequel on a fait bouillir une poignée de cerfeuil; par ces lotions on tient les parties propres, et on calme la douleur et l'irritation que les femmes éprouvent dans ces parties qui ont été tiraillées et meurtries : par ce lavage on peut en prévenir le gonflement. Si l'accouchement a été difficile et laborieux, il peut quelquefois être utile de baigner la femme immédiate-

ment après les couches. L'usage où sont les femmes de prendre un bain en relevant de couches, peut être utile pour nettoyer la peau : cette pratique convient surtout dans les saisons chaudes.

Quelques jours après l'accouchement, beaucoup de femmes se font bassiner, avec des décoctions astringentes ou spiritueuses, les parties génitales, pour les resserrer et leur rendre leur fermeté antérieure. Autant il est avantageux de bassiner dans les premiers jours avec des décoctions émollientes, autant il seroit dangereux d'employer, pendant l'écoulement des lochies, des décoctions astringentes, comme le pratiquent certaines sages-femmes, pour resserrer les parties : la suppression des lochies est ordinairement la suite de ces manœuvres. Je regarde les lotions aromatiques, les flanelles, les compresses trempées dans le vin chaud, avec lesquelles on bassine les parties naturelles, et que l'on applique, comme n'étant guère moins dangereuses dans les premiers jours que les applications astringentes ; elles tendent à augmenter l'éréthisme qui existe déjà, et que l'on doit calmer par les émolliens. (*Mercier*). On ne doit les employer qu'autant que les grandes lèvres sont atteintes d'œdème.

Les lotions astringentes ne peuvent convenir qu'aux femmes sujettes au relâchement du vagin, à celles dont les symphyses sont mobiles et ramollies ; encore doit-on attendre, pour les employer, que les lochies aient cessé de couler. En adoptant cette précaution, *Levret* redoutoit encore l'usage trop long-temps continué des astringens. Avant que les lochies aient complétement cessé, on pourroit employer utilement les lotions aromatiques, pour remédier à ces indispositions. Les astringens conseillés dans la descente de matrice, par quelques accoucheurs, ne peuvent être d'aucune utilité dans ce cas.

Ce n'est aussi qu'après la cessation de l'écoulement des vidanges que l'on peut permettre d'appliquer des astringens

sur les seins et sur le bas-ventre, pour leur rendre leur fermeté ordinaire; on ne doit pas les conseiller, parce qu'en usant de ces décoctions astringentes, comme l'eau de myrte, l'eau de forge, l'huile de gland, le vinaigre dans lequel on a fait bouillir des balaustes, les seins n'en deviendront pas beaucoup plus fermes, et les rides du ventre ne s'effaceront pas. Mais lorsqu'on est consulté par les femmes qui paroîtroient avoir confiance dans ces applications, on peut en permettre l'usage plutôt pour satisfaire leur imagination, que dans l'espérance d'en obtenir l'effet qu'elles désirent; si elles ne sont pas utiles, du moins elles ne nuiront pas, employées à cette époque. Les vergetures que l'on observe au ventre des femmes qui ont eu plusieurs enfans, et qui forment divers entrelacemens, dépendent de ce que pendant des grossesses fréquentes, les veines cutanées de l'abdomen ont été dilatées et affoiblies; lorsque ces veines ont souffert une grande dilatation, les astringens, les répercussifs, les spiritueux, ne peuvent plus rendre à ces vaisseaux leur élasticité naturelle : la compression qu'exerce le bandage de corps, peut être utile pour disposer ces veines à reprendre leur diamètre naturel.

L'habillement et la garniture des nouvelles accouchées ne doivent pas être les mêmes dans tous les climats; la saison de l'année doit aussi y apporter des différences; la femme doit être plus couverte en hiver qu'en été; en général, cette dernière saison est plus propice aux femmes en couche, que la première. Quand il seroit vrai, comme le prétend Antoine Petit, qu'il arrive plus d'accidens en été qu'en hiver, parce que les femmes, trop confiantes dans la chaleur de la saison, prennent moins de précautions que celles qui, accouchant en hiver, ne négligent rien pour se garantir du froid, on ne pourroit pas en conclure, que les saisons froides sont plus favorables aux femmes en couche; mais seulement que les imprudences commises par elles dans les saisons chaudes, lorsqu'elles se dépouillent de leurs vêtemens dans un moment où la peau est couverte d'une sueur plus ou moins abondan-

te, peuvent devenir une cause occasionnelle assez fréquente de leurs maladies. Le genre de vie de la femme, son tempérament, sa susceptibilité plus ou moins grande, doivent aussi apporter quelques changemens dans la manière d'habiller la nouvelle accouchée. L'habitante des villes doit être garantie avec plus de soin de l'impression de l'air extérieur, que celle des campagnes, qui est forte et robuste, et qui, d'ailleurs, est habituée à s'exposer aux vicissitudes de l'atmosphère. Il seroit certainement à désirer que les femmes des villes fussent assez fortes, et qu'elles adoptassent un genre de vie qui pût les dispenser de recourir à toutes les précautions, à l'assujettissement que leur foiblesse, la manière délicate dont elles sont élevées, rendent nécessaires.

Pendant long-temps, les femmes en couches ont fait usage d'une chemise particulière, courte, et fendue par devant dans toute sa longueur, ayant un col comme celles des hommes; on pouvoit trouver beaucoup d'avantage à la préférer aux chemises ordinaires, lorsque les femmes partageoient le préjugé du vulgaire, qui ne permet pas de changer de linge avant le septième jour : la chemise courte étoit moins exposée à être salie par les lochies, que la chemise longue. Si, pour éviter de la mouiller, on avoit l'attention de la retrousser, le bourlet qu'elle formoit incommodoit les femmes ; mais cet avantage n'est plus réel depuis que l'on a reconnu, d'après l'expérience, non-seulement qu'il est permis, mais qu'il est nécessaire de donner une nouvelle chemise, des draps blancs, de changer les alèzes, toutes les fois qu'ils sont mouillés ou imprégnés de sueur. En traitant de la classe des *Circumfusa,* je ferai voir combien il est dangereux de laisser croupir la femme dans les émanations que produisent les lochies et les sueurs. On change toujours les linges sans inconvéniens, pourvu que ceux qu'on leur substitue, soient bien secs, et tant soit peu chauds. Le seul avantage que puisse offrir la chemise courte et ouverte par devant dans toute sa longueur, consiste donc uniquement dans la facilité qu'elle donne de garnir la poi-

trine et l'abdomen, d'y appliquer des compresses, d'y pratiquer des frictions, lorsque l'état du bas-ventre indique d'y recourir.

Par-dessus cette chemise, on mettra une camisole à longues manches, faite de façon qu'elle couvre exactement la gorge ; on doit préférer que ce vêtement soit fait d'une étoffe de coton, qui s'impregne beaucoup moins des exhalaisons putrides, que les étoffes en laine; par-dessus on met un fichu qui recouvre le col; en été, cette camisole suffit; dans les saisons froides, la femme peut, par-dessus le premier vêtement, en mettre un autre de soie ouatée, qui entretiendra le corps dans le degré de chaleur convenable, sans l'écraser par son poids. A l'égard de la couverture de la tête, il faut éviter deux excès : il est aussi nuisible de la surcharger de vêtemens, que de la laisser presque nue ; l'un et l'autre de ces abus expose les femmes aux rhumatismes chroniques de la tête. L'habitude, la saison, doivent apporter quelque différence dans le nombre des bonnets que mettra la femme ; en général, elle doit peu ajouter à ceux qu'elle a coutume de porter en parfaite santé.

L'usage répandu parmi les nouvelles accouchées, de se garnir le sein avec une serviette mollette, en mettant cette partie à l'abri des variations de l'air, doit être regardé comme une sage précaution très-propre à favoriser la sécrétion nouvelle qui s'y fait; cependant une chaleur immodérée peut devenir nuisible; dans l'été on ne doit pas surcharger la gorge de ces pièces ouatées.

On couvre ensuite la vulve d'un linge plié en plusieurs doubles, auquel on donne vulgairement le nom de chauffoir; le linge que l'on emploie doit être blanc de lessive, modérément chaud en hiver, frotté seulement entre les mains en été ; s'il étoit trop chaud, il pourroit occasionner des vapeurs ; s'il étoit trop froid et humide, il pourroit suspendre l'écoulement des lochies. On doit éviter que le chauffoir bouche trop exactement la vulve ; dans les premiers temps, on doit les renouveler fréquemment, comme toutes les demi-heures. Il me

semble qu'il vaut mieux recevoir les écoulemens sur ces linges, que l'on peut renouveler aussi souvent qu'il en est besoin, que de laisser couler le sang sur l'alèze.

Lorsque l'accouchée est ainsi habillée, on la place dans son lit. M. Baudelocque conseille de tenir la femme couchée horizontalement, autant que cela se peut. Je crois qu'il vaut mieux lui donner une situation légèrement déclive; ce léger degré d'inclinaison favorise le dégorgement de la matrice; on a l'attention qu'elle tienne ses bras dans le lit, d'allonger ses cuisses et ses jambes, de les rapprocher, évitant cependant qu'elles se touchent tout-à-fait.

On couvre plus ou moins la femme, suivant la saison; on ne doit pas augmenter le nombre des couvertures dont elle a coutume d'user en santé; en été, on doit préférer celles qui sont en coton; l'édredon réunissant la chaleur à la légèreté, est très-convenable; on évite par là d'écraser la femme sous le poids des couvertures, pour lui procurer de la chaleur; lorsque la femme est obérée par le poids des couvertures, elle en est incommodée, et repose moins bien. Si une transpiration douce est utile aux femmes nouvellement accouchées, des sueurs abondantes, sollicitées par cette surcharge, ou par des boissons stimulantes, leur sont nuisibles; elles les rendent si sensibles aux impressions de l'air extérieur, si susceptibles d'éprouver des impressions fâcheuses de la part du froid, qu'on ne peut pas renouveler l'air de leur chambre, quelque important qu'il soit de le faire, sans les exposer à gagner des rhumatismes. Les sueurs abondantes constipent les femmes en couche, arrêtent l'évacuation des lochies, et affoiblissent les malades; toute sueur artificielle chez les femmes en couche leur est toujours nuisible.

Je ne dois pas abandonner les règles de l'hygiène, qui se tirent des applications faites autour du corps des femmes en couche, sans parler de quelques pratiques usitées parmi elles. Je vais examiner ce que l'on doit penser de l'usage où ont été pendant quelque temps les femmes, de se faire couper les

cheveux quatre ou cinq jours avant l'accouchement, de se bander fortement le ventre et les mamelles.

Je regarde comme imprudent de se faire couper les cheveux quelques jours avant d'accoucher, ou à la suite des couches, ainsi que le conseilloit encore le célèbre *Antoine Petit*, dans la vue de procurer, par ce moyen, une transpiration abondante par la tête, qui est très-favorable à la femme; je pense, au contraire, que les cheveux servant à maintenir la tête dans un certain état de chaleur, sont très-propres à favoriser l'excrétion abondante qui se fait par le cuir chevelu: pour obtenir cet avantage, il suffit que les femmes qui font usage de poudre, se fassent peigner très-exactement avant d'accoucher; par cette précaution on enlève la crasse qui recouvre la tête, et on favorise la transpiration de cette partie, qui devient plus perméable, d'une manière aussi sûre, et sujette à moins d'inconvéniens qu'en coupant les cheveux; la croûte que forme la poudre et la pommade en s'altérant, peut devenir la cause de céphalalgies, d'éruptions à la tête; il ne peut pas être indifférent de dépouiller la tête de sa couverture naturelle, à une époque où la femme devient si mobile, et où il s'opère de si grands changemens en elle. Les observations pratiques de M. *Lanoix* (Soc. Méd. de Paris, tom. I, p. 1 et suiv.), celles que l'on trouve dans le Rec. périod. de la Soc. de Méd., tom. II, p. 106, ont fait connoître combien il est dangereux de couper les cheveux dans les convalescences, à la suite des maladies aiguës: or, les médecins ont comparé, avec raison, les femmes en couches, aux convalescens. Celui qui, à la suite d'une maladie, perd tout à coup sa chevelure, n'est-il pas obligé de recourir aux perruques, à moins que ce ne soit dans l'été, ou que les cheveux ne tombent que petit à petit, s'il ne veut pas en être incommodé?

Les femmes ont pensé, pendant long-temps, qu'en se serrant fortement le ventre après les couches, il resteroit moins volumineux, qu'elles empêcheroient les rides, les vergetures de se former. En courant après quelques agrémens que le plus

souvent ce bandage ne leur procuroit pas, elles s'exposoient à des inflammations, à la suppression des lochies, qui résultoient de l'étranglement causé par l'espèce de ligature qu'il exerce autour du corps, toutes les fois qu'il est fortement serré. C'est avec raison que *Delamotte* s'éleva avec force contre l'habitude établie de son temps, parmi les femmes en couche, d'exercer sur l'abdomen une forte constriction, au moyen de bandages.

Mais doit-on conclure des observations rapportées par *Delamotte,* que l'on doit proscrire, à la suite des couches, un bandage appliqué autour de l'abdomen, lorsqu'il ne fait que soutenir les viscères sans les comprimer? Les accidens que *Delamotte* a vu résulter des bandages, doivent être attribués à l'abus qu'on en faisoit alors, en comprimant trop fortement l'abdomen. L'expérience a prouvé qu'il est utile de placer une serviette autour du corps, pourvu qu'elle ne soit serrée que de manière à soutenir les viscères; elle peut prévenir les syncopes, ainsi que l'a reconnu Smellie, garantir des hernies, diminuer la violence des tranchées: *Antoine Petit,* MM. Baudelocque, Alphonse Leroy, ont aussi reconnu les avantages de cette pratique.

Au moment où une femme vient d'accoucher, la compression qu'éprouvoient les viscères du bas-ventre de la part de la matrice, cesse tout à coup; une distension graduelle pendant l'espace de neuf mois, leur ayant fait perdre leur force tonique, ils sont incapables de s'opposer, avec assez d'énergie, à l'abord des fluides. Si donc l'on ne continue pas pendant quelque temps après l'accouchement la pression que la matrice exerçoit sur l'aorte abdominale, le sang, dont le cours n'est plus gêné, se portera tout à coup vers les parties inférieures, ce qui peut produire deux effets également dangereux: le premier effet consiste dans des lipothymies et des syncopes, en raison de l'état de vacuité où se trouve tout à coup le cerveau; le second effet, est l'engorgement des viscères de l'abdomen, dont leur

atonie favorise la formation; en effet, les muscles abdominaux tombent après l'accouchement dans un affaissement d'autant plus considérable, que leur distension a été plus grande : ces muscles, dans leur état naturel, favorisent, par leur contraction, la progression du sang dans la veine porte ventrale (sous-hépatique), lors même qu'il seroit prouvé, comme le prétendent quelques modernes, *Bichat, M. Nysten*, que les parois des veines jouissent d'une force contractile : après l'accouchement, ces muscles cessant presque d'agir, le sang circule plus difficilement, il gonfle et distend les vaisseaux, ce qui occasionne des tranchées, dont les femmes ne peuvent souvent se délivrer que par l'application d'un bandage; lorsqu'il devient trop lâche, les nouvelles accouchées sont averties de le resserrer, parce que de légères douleurs se font sentir.

L'analogie vient encore fortifier ce qu'apprend le raisonnement : ne convient-on pas de l'utilité de ce bandage après l'opération de la paracenthèse? Or, les mêmes raisons doivent déterminer à l'employer après l'accouchement, il est peut-être encore plus urgent d'y avoir recours après les couches, pour s'opposer à l'engorgement de la matrice dont les suites sont si funestes. M. *Baudelocque* dit avoir observé que les femmes dont le ventre n'a pas été légèrement soutenu, avoient la matrice plus volumineuse et plus gorgée que les autres.

L'induction me paroît également indiquer qu'il est important, lorsque les femmes commencent à reprendre leurs exercices, que l'on soutienne encore modérément l'abdomen; elles marcheront plus facilement, seront moins sujettes aux hernies, aux descentes de matrice, qui seroient uniquement déterminées par l'impulsion des viscères du bas-ventre. L'observation n'apprend-elle pas que lorsqu'on soutient l'abdomen des personnes dont les viscères de la digestion sont affoiblis, ils n'éprouvent plus la même foiblesse, que le poids qui se fait sentir dans cette région devient moins incommode? Les chocs, les secousses les plus légères, qui aug-

mentoient leur douleur, ne leur sont plus aussi sensibles. Or, l'état d'une nouvelle accouchée ressemble beaucoup à celui de ces individus. Les premières fois que la femme se tient debout, il survient assez souvent des foiblesses: l'abdomen étant toujours très-sensible à la suite des couches, le prolapsus de ces parties, qui sont en même temps dans un état d'inertie, peut augmenter l'irritation qui y détermine l'afflux des liquides.

Quoique je reconnoisse que les bandages appliqués autour du ventre d'une nouvelle accouchée peuvent avoir de grands avantages dans quelques occasions, pourvu que l'on ne s'en serve que pour soutenir le ressort des muscles abdominaux, je ne les conseille cependant qu'avec la plus grande circonspection, parce que je crains qu'ils ne deviennent nuisibles entre les mains des garde-malades, qui les tiennent toujours trop serrés, tandis qu'ils ne doivent être tout au plus que contentifs; quoiqu'on ait l'attention de ne les serrer que modérément, ils sont contre-indiqués toutes les fois que le bas-ventre est douloureux, toutes les fois qu'il y a disposition inflammatoire; ces cas indiquent de recourir à l'application de compresses émollientes.

Pour appliquer le bandage de ventre, on met sur la région hypogastrique une serviette douce pliée en quatre, que l'on soutient par une autre pliée en trois seulement suivant sa longueur; on attache les deux chefs de cette dernière avec des épingles; on la serre peu dans le commencement, de manière que la main passe avec facilité entre l'abdomen et la serviette; on rapproche les chefs à mesure que la matrice diminue de volume et que le ventre s'affaisse: on pourroit, comme le propose M. Moreau de la Sarthe, dans son « Histoire naturelle de la femme, remplacer le bandage » assujettissant par des ceintures élastiques, qui, comprimant » beaucoup plus légèrement, et d'une manière continue, au» roient tous les avantages de la compression, sans partici» per à ses inconvéniens. »

Quant au bandage des seins, que quelques femmes emploient pour empêcher leur développement et s'opposer à l'abord du lait, on doit toujours s'en abstenir; il peut résulter de cette pratique les inconvéniens les plus graves, sans qu'on puisse jamais en obtenir aucun avantage réel : loin de conserver la forme et la beauté du sein par ce procédé, les mamelles en sont quelquefois comme écrasées et contuses. L'expérience de tous les jours prouve que la suppression forcée du lait flétrit beaucoup plus le sein, que si la femme nourrissoit; outre qu'en comprimant les seins les nouvelles accouchées n'obtiennent pas l'agrément qu'elles désiroient, ces bandages, qui compriment la poitrine et gênent la respiration, les exposent à des suffocations et à des apoplexies mortelles : M. Baudelocque en cite deux exemples. Cette pression peut occasionner l'engorgement des glandes mammaires, dont la sensibilité est si vive à cette époque, et il deviendra par la suite le germe d'un squirre, si elles ne s'enflamment pas.

Il faut encore instruire les femmes, qu'elles ne peuvent jamais, sans compromettre leur existence, chercher à étouffer le travail de l'organe mammaire, quelque moyen topique qu'elles emploient pour y réussir.

Circumfusa. Cette classe comprend les choses dont la femme est environnée, comme l'air, la chambre où elle passe le temps de ses couches, et les soins de propreté générale.

Le choix de l'habitation n'est pas indifférent à une époque où la femme a acquis une susceptibilité si grande : on doit choisir une chambre vaste. Si on a la faculté de choisir, on préférera qu'elle soit exposée au nord; si les fenêtres sont placées au midi, on ne négligera, dans l'été, aucune précaution pour garantir la femme de la chaleur. L'on observe bien plus d'accidens à la suite des couches, lorsque les femmes ont des habitations humides, situées dans le voisinage des lieux où se dégagent des gaz délétères, comme les hôpitaux, la proximité des marais, des tanneries, etc.

Si l'on ne peut pas soustraire la femme à l'influence de ces causes, parce qu'elle est fixée par état dans ces endroits malsains, il faut au moins choisir la pièce de l'appartement où ces exhalaisons se font moins sentir.

Dans l'été, on aura soin d'ouvrir chaque jour les portes et les fenêtres de la chambre des femmes en couches; le matin est préférable, parce que c'est l'heure de la journée où l'air est le plus pur et le plus salubre; sans cette précaution, la mauvaise odeur qui y règne, incommode la femme, quelque vaste que soit la pièce. Pendant que l'on renouvelle l'air de l'appartement, on aura le soin de couvrir la femme et de fermer les rideaux, pour que les courans d'air ne portent pas sur l'accouchée; le reste du temps les rideaux du lit ne seront pas fermés, pour que les exhalaisons qui s'échappent des écoulemens, ayant la liberté de s'étendre, perdent leur activité par là.

On doit veiller avec soin à ce que la chambre de l'accouchée soit tenue très-propre; pour cela on enlevera sur-le-champ les urines, les excrémens, le linge sale; le lit sera tenu le plus propre possible.

Il faut encore éviter que des émanations odorantes se mêlent à l'air qu'elle respire. L'odeur de la rose, du jasmin, qui plaisoient auparavant aux femmes, ont souvent causé des accidens: il est donc nécessaire d'interdire la porte de leur chambre aux personnes qui auroient sur elles des fleurs, des vêtemens parfumés. On a vu des odeurs assez douces leur causer même des convulsions; elles seroient aussi incommodées par une lumière qui fourniroit une fumée abondante.

L'air que respire la femme en couche, peut non-seulement lui devenir nuisible par les émanations qui s'y mêlent, mais encore par les qualités physiques dépendantes de sa chaleur, de son refroidissement et de ses vicissitudes. En effet, après les couches, la femme est extrêmement sensible aux influences de l'atmosphère: un air trop froid ou trop chaud

chaud lui est également nuisible ; sa température doit être modérée ; c'est d'après la sensation de l'accouchée que l'on doit en juger. Lorsque l'air de l'appartement est trop chaud et renfermé, la femme éprouve de la gène, des maux de tête ; elle est sujette à des accidens hystériques, et elle perd ses forces; la chaleur procure en outre une transpiration abondante, et excite la soif; on ne fera donc point de feu dans la cheminée en été. Cependant *Ant. Petit* conseille d'entretenir du feu dans la cheminée, comme un moyen de purifier l'air, en établissant un courant de la fenêtre à la cheminée. Si le feu facilite la circulation de l'air, il a l'inconvénient de communiquer à la chambre un excès de chaleur qui devient extrêmement nuisible à l'accouchée : la chaleur est surtout à craindre, lorsqu'elle est jointe à l'humidité ; c'est cette constitution de l'atmosphère qui dispose aux fièvres adynamiques.

Si la température de l'air est trop froide, on fera du feu dans la cheminée de la chambre de l'accouchée, et non dans des poêles. On doit employer les combustibles qui fournissent le moins de fumée, car cette vapeur incommode toujours beaucoup les femmes ; la vapeur du charbon leur est surtout funeste ; on doit aussi éviter les combustibles qui laissent échapper des émanations odorantes. On proportionnera le feu de manière à entretenir une chaleur douce, et à éviter cependant les sueurs ; si l'air extérieur, lorsqu'il est vif, venoit à frapper la peau qui est mouillée par la sueur, il pourroit occasionner la suppression des lochies et des autres évacuations, déterminer des phlegmasies.

Le printemps et l'automne étant deux saisons où les alternatives dans la température sont les plus subites, sont celles où il y a le plus de précautions à prendre, pour éviter que la femme soit saisie par le froid, lorsqu'on ouvre les fenêtres : la chaleur qui survient pendant quelques jours, porte souvent les femmes à diminuer le poids des couvertures, à prendre des vêtemens plus légers ; tout à coup le temps devient

froid et humide, et les fait repentir d'avoir quitté trop tôt les vêtemens d'hiver.

Je dois signaler ici une imprudence pour ainsi dire commandée par l'usage: un préjugé que l'on croit être dicté par la religion, veut que la première sortie de l'accouchée soit pour aller à l'église; ces lieux étant toujours humides et froids, la femme qui y reste immobile, y gagne très-souvent des rhumatismes; une religion bien éclairée dicte, au contraire, que les premières sorties doivent se faire en plein air, par un beau jour, à l'heure de la journée la plus favorable; elles doivent être en mouvement.

Les suites de l'accouchement ne sont pas également dangereuses dans tous les pays; plus les climats sont froids, plus les pays sont élevés, exposés au nord, plus les femmes sont exposées à des accidens à la suite des couches. Si les auteurs parlent peu des ravages que produit le froid dans les campagnes des pays montueux, c'est qu'ils sont peu connus, quoique réels et très-fréquens, faute d'avoir été recueillis et communiqués par les praticiens de ces contrées: c'est presque toujours en hiver et au commencement du printemps et vers la fin de l'automne que les nouvelles accouchées gagnent ces rhumatismes interminables, que le vulgaire appelle lait répandu, lorsqu'elles sortent trop tôt et qu'elles sont saisies par le froid.

Dans les pays tempérés on observe peu d'évéuemens fâcheux après l'accouchement. A Naples, dans les deux Siciles, les femmes accouchent avec une extrême facilité, et se rétablissent de même; elles reçoivent même visite le jour de leurs couches. « Dans les pays chauds, au rapport des » voyageurs, il en périt encore moins: on a dit qu'en Egypte, » il périssoit à peine une femme accouchée sur mille. » (*Mercier*, de Rochefort.)

Gesta. Cette classe comprend tout ce qui est relatif au mouvement, au repos, au sommeil et à la veille; elle dirige les actions, les exercices de l'accouchée; il est extrêmement

important qu'elle goutte les douceurs du repos dans le moment de calme qui succède aux fatigues qu'elle a essuyées pendant le travail; pour lui procurer cette jouissance, qui lui est si nécessaire, on portera son enfant dans une autre chambre; on interdira toute visite; les personnes seules qui sont chargées de la soigner auront la liberté d'entrer dans son appartement : le concours d'un grand nombre de personnes prive non-seulement du repos, il offre encore l'inconvénient de vicier l'air de l'appartement, surtout s'il n'est pas spacieux; il faut éloigner d'elle le tumulte, le bruit, qui la priveroient du sommeil, qui est si utile pour réparer ses forces. Les Romains et les Athéniens avoient senti l'importance d'éloigner dans le moment des couches toute espèce de bruit et les visites nombreuses, dans lesquelles on ne manque jamais de fatiguer la malade par des propos inconsidérés : c'est dans cette intention qu'ils suspendoient une couronne à la porte des maisons où il y avoit une femme en couche, pour avertir les citoyens de respecter cet asile; c'est cet usage que *Juvenal* indique dans sa satire neuvième, lorsqu'il dit :

Foribus suspende coronas,
Jam pater es.

Dès que la femme est dans son lit, on peut lui permettre de se livrer au sommeil : plusieurs auteurs, avec *Delamotte,* ne veulent pas qu'elle dorme pendant les trois ou quatre premières heures. Cette précaution leur paroît surtout indispensable si la femme venoit d'éprouver une perte : dans ces premiers instans, disent-ils, la matrice doit revenir sur elle-même et se dégorger. Or, le sommeil s'opposant à ce que la matrice se contracte, il est à craindre qu'il ne survienne une perte qui feroit périr la femme; mais l'expérience apprend que les organes de la vie intérieure, loin de cesser leurs fonctions pendant le sommeil, les exécutent, au contraire, avec plus d'activité et dans toute leur plénitude; or, la matrice appartient, sous quelques rapports, aux organes de la vie in-

terne. L'observation de Plenck, qui dit avoir vu mille femmes se livrer au sommeil aussitôt après l'accouchement, sans être atteintes d'hémorragie utérine, suffiroit pour prouver que le sommeil ne l'occasionne point ; l'agitation que l'on produiroit chez la femme dont on empêcheroit le repos, est bien plus propre que le sommeil à rendre la perte fâcheuse : sans troubler le repos de la femme, on peut facilement s'assurer si l'écoulement est trop considérable. En s'opposant au sommeil, si la femme y a beaucoup de propension, on développe un état d'irritabilité qui peut aggraver la perte : en suivant le vœu de la nature, les forces se réparent dans ce moment de tranquillité ; rien n'est plus propre que le sommeil à contribuer à la réparation des forces.

Lorsque la femme a pris du repos, il est important de la faire mettre sur son séant : on doit lui conseiller la même position lorsqu'elle prend ses repas ou qu'elle allaite son enfant ; cette position verticale est tellement importante, qu'on doit tâcher que les nouvelles accouchées la prennent le plus souvent possible ; elle facilite la sortie des lochies. C'est à tort que l'on recommande aux femmes de rester sur le dos pendant 24 heures, à moins qu'il n'y ait perte, ou qu'on craigne qu'elle n'arrive ; elles peuvent se tourner tantôt d'un côté, tantôt de l'autre pour se délasser de leurs fatigues ; ce changement de situation a suffi pour faire disparoître des maux de tête et des anxiétés.

Les femmes ne doivent faire aucun exercice les premiers jours de leurs couches ; mais elles doivent se lever dès le lendemain de la fièvre de lait, pour faire faire leurs lits si les forces le leur permettent. La femme restera levée environ une heure ; chaque jour elle augmentera la durée du temps qu'elle restera hors du lit. Je suppose que la femme est forte et qu'il n'existe aucun accident ; diverses causes peuvent faire varier l'époque de sa première levée : on ne doit cependant pas craindre, même avant la fièvre de lait, de la transporter sur un autre lit, pour faire le

sien, en changer les draps, les alèzes, ou pour lui donner de l'air. Si la femme qui est bien portante doit se lever dès le lendemain de la fièvre de lait, la prudence lui dicte cependant de ne pas se tenir sur ses pieds et de ne pas marcher avant le neuvième ou dixième jour; si on avoit quelque raison de craindre que les articulations du bassin ont souffert quelque écartement, on doit obliger la femme à garder le lit pendant plusieurs semaines, pour que les symphyses aient le temps de se raffermir : cette précaution est indispensable pour éviter la claudication; lorsque les femmes qui ont éprouvé cet accident se lèvent trop promptement, elles éprouvent un craquement à la hanche, qui peut avoir des suites fâcheuses. Je dirai, en traitant des lochies, que l'époque de leur cessation est celle où la femme peut sortir sans inconvéniens.

Ingesta. Cette classe a pour objet les choses introduites dans le corps, comme mets, boissons, médicamens non évacuans.

Que doit-on penser de la pratique qui consiste à donner immédiatement après l'accouchement, dans l'intention de relever les forces de la nouvelle accouchée, qui ont été affoiblies par un travail long, ou de prévenir les tranchées utérines, des rôties au sucre, où entre la cannelle, des liqueurs alcoholiques, du café, et autres substances échauffantes? Chaque pays a pour ainsi dire sa méthode. On doit prohiber tous les alimens stimulans que l'on prodigue aux femmes, parce qu'ils peuvent occasionner des pertes, l'inflammation, des convulsions dans une circonstance où la machine a été si violemment ébranlée, et la sensibilité tellement exaltée. Les femmes foibles, phlegmatiques, sont les seules qui pourroient prendre, sans danger, ces alimens échauffans, qui seroient nuisibles aux femmes sanguines et irritables. Aussitôt après la délivrance, on peut donner à la femme un bouillon gras; à son défaut, on peut permettre une petite quantité de bon vin vieux étendue d'eau.

Les alimens doivent être doux et faciles à digérer; quoique l'on ne doive pas traiter une femme en couche comme si elle étoit malade, son état exige cependant de grandes précautions. Primerose, Tissot comparent, avec raison, les accouchées aux convalescens; le régime doit être moins sévère lorsque la femme nourrit, elle a peu à changer à sa manière ordinaire de vivre. Plusieurs praticiens tiennent l'accouchée à des potages, à des œufs frais pour toute nourriture, jusqu'à ce que la fièvre de lait soit passée; on peut accorder d'autres alimens quand la femme a de l'appétit; il en est d'autres auxquelles le bouillon suffit. Le jour de la fièvre, si elle est forte, on s'en tiendra au bouillon: en général, on permet après la fièvre de lait des viandes rôties; des fruits bien mûrs, pris en petite quantité, sont utiles, loin de faire du mal. Dans la quantité et la qualité des alimens, on doit avoir égard au tempérament de la femme, et à sa manière ordinaire de vivre; car, comme le dit Hippocrate, aph. 17, s. 1, en parlant des alimens, il faut accorder quelque chose au temps, au pays, à l'âge et à la coutume: *Aliquid autem et tempori, et regioni, et ætati, et consuetudini concedendum.*

Il faut que le médecin connoisse le ton impérieux avec lequel l'estomac exige quelquefois les alimens, afin qu'il ne refuse pas, d'une manière trop sévère, ce que l'habitude commande chez la nouvelle accouchée. On a calmé des accidens chez des femmes habituées à manger copieusement, en les tenant à un régime moins sévère.

Quoique les poissons délicats, comme la sole, la limande, le merlan, les poissons d'eau douce, soient les premiers alimens que l'on accorde à la femme, parce qu'ils sont plus faciles à digérer, il est cependant des femmes qui se trouvent mieux du poulet et autres viandes rôties qu'elles digèrent plus facilement. Ces considérations méritent toute l'attention du médecin, qui doit prescrire le régime de l'accouchée; non-seulement il doit fixer la nature des alimens, mais en-

core il doit conduire et diriger le cuisinier dans le mode de préparation ; en effet, un aliment sain par lui-même, peut devenir nuisible par la manière dont il a été préparé : la foiblesse de la femme et sa susceptibilité qui est plus exaltée que dans toutes les autres circonstances de la vie, exigent ces minuties dans leur régime, que l'on ne doit pas introduire dans celui des gens forts.

On peut faire la tisane de la femme avec l'orge, le chiendent, la réglisse ; la propriété dont jouit cette dernière substance, d'appaiser les ardeurs de la soif, fait que ce désaltérant, aussi commode qu'agréable, est devenu d'un usage journalier chez les femmes en couche. On doit faire une simple infusion avec la réglisse effilée, sa saveur est moins agréable quand on la sounet à l'ébullition. L'eau sucrée, l'eau commune édulcorée avec les sirops de guimauve ou de capillaire, ou bien avec ceux de vinaigre ou de groseille, si la femme est très-altérée, peuvent suffire ; elle doit boire en proportion de sa soif. Quand l'accouchée prend pour boisson de l'eau sucrée ou des sirops, on doit la prévenir d'en mettre modérément, car leur excès produit la soif et cause des accidens ; le sucre mis avec modération facilite la digestion. Une légère infusion de fleur de tilleul convient, si la femme est sujette aux attaques d'hystérie. On donne une infusion de camomille, de feuilles d'oranger à celle qui est foible ou tourmentée par les vents. Les boissons stimulantes, comme les infusions de safran, les décoctions d'armoise, de matricaire, de rue, ne conviennent pas pour rappeler les lochies. L'éréthisme et l'inflammation de la matrice étant le plus souvent la cause de cette suppression, les boissons adoucissantes sont indiquées ; les premières pourroient tout au plus convenir dans les cas où les lochies ne couleroient pas par foiblesse : mais je ferai voir que, dans ce cas, on ne doit pas chercher à augmenter l'écoulement. Quand il y a relâchement, une infusion de menthe poivrée seroit plus utile. Les boissons où entre le sel de duobus (sulfate de potasse), peuvent occasionner

des accidens, déranger la sécrétion laiteuse, en produisant une irritation dans le canal intestinal. Les boissons faites avec la canne de Provence, outre qu'elles sont sans vertu, dégoûtent les femmes, ont l'inconvénient d'affoiblir l'estomac de celles que l'on oblige à en prendre une pinte par jour jusqu'à la cessation des lochies.

Percepta et animi pathemata. Cette classe a pour objet les sensations, les affections de l'âme : elle s'occupe de calmer et de dissiper les vaines terreurs qui agitent l'imagination de la nouvelle accouchée. Les règles hygiéniques relatives à cette classe, demandent, chez les femmes en couches, encore plus d'attention. Les passions vives de l'âme, telles que la peur, la joie, le chagrin, sont une des causes les plus fécondes d'accident chez les femmes nouvellement accouchées : l'excitabilité du système nerveux est telle chez elles, que l'âme est vivement émue par les moindres objets et par les affections les plus légères.

Tous ceux qui approchent la nouvelle accouchée, doivent donc user de la plus grande circonspection dans la conversation ; on ne doit l'entretenir que de choses agréables : pour cela, il est indispensable d'éviter ces visites importunes de femmes que l'étiquette, un usage consacré par la mode, plutôt que des liaisons d'amitié, amènent chez elle. Nous devrions imiter cet usage sagement établi à Sparte, par lequel on évitoit à la nouvelle accouchée ces félicitations ennuyeuses et souvent mensongères, qu'une mode absurde a établie parmi nous; la contention d'esprit qu'elle fait pour les écouter et y répondre, la fatigue. Lorsqu'on permet à un grand nombre de personnes d'entrer et de sortir tour à tour, il en est souvent qui l'entretiennent de choses désagréables : tout ce qui peut l'inquiéter, comme la mort d'une femme en couche, la perte d'un procès, ou autre événement semblable propre à l'affecter, la mort ou la maladie d'un époux, des parens qui lui étoient chers, doivent lui être cachés soigneusement; toutes les personnes qui l'entourent doivent composer leur figure, de

manière qu'elle ne puisse pas soupçonner ces accidens que la moindre indiscrétion pourroit lui faire découvrir. On doit imiter les anciens dans les soins qu'ils donnoient aux nouvelles accouchées, et applaudir à cette coutume sagement établie dans la ville de Harlem, qui, pour éviter les révolutions qui pourroient survenir aux femmes dans cet état, défend l'entrée de leurs maisons, aux agens de justice et aux créanciers.

On doit rassurer l'accouchée sur son état, calmer son imagination inquiète, dissiper ses vaines terreurs : on doit même user de détours ingénieux pour lui annoncer de bonnes nouvelles, en la mettant, par ces attentions, sur la voie de deviner, pour ainsi dire, elle-même la chose agréable qu'on se propose de lui apprendre ; l'impression sera moins vive ; une joie trop vive et trop subite a souvent donné la mort.

On cachera soigneusement à la mère les défauts que son enfant peut apporter en venant au monde, ou si elle vient à les découvrir, on s'efforcera de les affoiblir à ses yeux. La conduite que doivent tenir l'accoucheur et les assistans, lorsque son enfant vient à périr à la suite d'un accouchement laborieux, est très-délicate ; on ne peut pas lui cacher long-temps sa mort, parce que bientôt elle demande à le voir ; il seroit difficile de trouver, après la délivrance, des motifs plausibles pour différer cette jouissance. Lorsqu'on ne peut plus lui cacher la perte qu'elle vient de faire, il faut la lui annoncer avec tous les ménagemens qu'exige son état; la sensibilité inspire à l'accoucheur ou à l'époux le soin et l'adresse dont on doit user pour tâcher d'affoiblir cette perte : pour diminuer son chagrin, il est souvent utile de lui laisser croire que son enfant a vécu assez long-temps pour recevoir le baptême, lors même qu'il seroit venu au monde mort. On a vu cette idée tourmenter des femmes pendant leurs couches, d'où l'on doit conclure que cette pratique religieuse qui consiste, dans les accouchemens contre nature, à ondoyer l'enfant sur la partie qui se présente, peut devenir en même temps une précaution à laquelle le médecin qui n'auroit pas assez de philo-

sophie pour se conformer aux principes religieux des parens, qu'il ne partageroit pas, doit nécessairement satisfaire pour tranquilliser l'imagination de la mère.

Si la femme est forcée de se séparer de son enfant, le moment du départ est toujours pour elle un sujet de chagrin et de pleurs; on doit donc dans cet instant redoubler d'attention pour tâcher d'affoiblir l'impression que produit chez elle le regret de voir s'éloigner son enfant: on évitera de la laisser seule, parce qu'elle se livre alors à ses réflexions qui renouvellent son chagrin, et lui font verser des larmes; on doit tenir la même conduite toutes les fois que la femme en couche se trouve assaillie par des affections tristes; on a vu souvent les femmes qui étoient dévorées par le chagrin, périr ou tomber dans le marasme.

On doit surtout écarter avec beaucoup de soin tout sujet de colère: on a vu pendant les accès de cette passion, qui accélère la circulation, survenir, pour ainsi dire instantanément, des hémorragies, des convulsions, des apoplexies, parce que le sang se porte vers la tête; on évitera de la contrarier, et l'on tâchera, en la prévenant continuellement, en redoublant d'attention auprès d'elle, de calmer sa mauvaise humeur.

La sensibilité de la femme étant extraordinairement augmentée, on doit éviter qu'elle éprouve des impressions trop vives de la part des objets extérieurs; l'éclat du jour, celui d'une lumière trop vive, pourroient la fatiguer: on doit fermer les volets ou les rideaux des fenêtres de son appartement, si le soleil darde ses rayons dans la chambre; pendant la nuit, on ne l'éclairera qu'avec une veilleuse: l'obscurité invite l'accouchée au repos, dont une lumière trop vive pourroit la priver, en devenant une cause d'excitation; on interdira toute lecture, dans les premiers jours, outre qu'elle fatigueroit la femme, la plupart des livres qui pourroient l'attacher, seroient nuisibles, parce qu'ils augmenteroient sa sensibilité.

La nouvelle accouchée ne doit pas habiter avec son mari pendant les six premières semaines : celle qui use trop promptement des droits du mariage, après être accouchée, s'expose à avoir des lochies pendant six semaines ou deux mois, parce que l'irritation qui accompagne cet acte, entretient une fluxion sur les organes de la génération.

Excreta. Cette sixième et dernière classe comprend les évacuations naturelles qui ont lieu après les couches, et les évacuations artificielles; on ne doit jamais solliciter ces dernières, tant que les évacuations naturelles se font librement et en suffisante quantité. Les excrétions artificielles, conseillées par les accoucheurs pour prévenir ou pour guérir les maladies que l'on attribue à l'humeur laiteuse, sont plutôt propres à troubler la régularité de la sécrétion de ce liquide, qu'à la favoriser. Parmi les moyens vantés comme anti-laiteux, il n'en est aucun qui soit vraiment spécifique; ce qui a forcé de recourir à un traitement méthodique, qui consiste à évacuer le lait par les différens canaux excrétoires. Comme on a vu des cures de maladies que l'on regardoit comme laiteuses, opérées par les sueurs, par les urines ou les évacuations alvines, on a successivement recommandé comme anti-laiteux, les sudorifiques, les diurétiques, les purgatifs drastiques : ces derniers moyens ayant paru plus sûrs et plus efficaces, ont encore été plus recommandés; quelque confiance que l'on ait dans ces remèdes, ils sont le plus souvent nuisibles, et dérangent la sécrétion du lait par l'irritation qu'ils produisent sur d'autres organes, dont la sensibilité est augmentée. Deux irritations ne peuvent pas subsister en même temps.

On doit seulement entretenir la peau dans un état de souplesse qui favorise la transpiration insensible qui se dégage sous forme vaporeuse. Si une sueur douce produite spontanément soulage la femme, une sueur abondante, sollicitée par le poids des couvertures ou par des boissons sudorifiques, se-

roît nuisible : on ne doit également user d'aucun moyen stimulant pour procurer l'évacuation des urines.

Quand le ventre seroit paresseux jusqu'à l'époque de l'invasion de la fièvre de lait, ce défaut d'évacuations alvines n'est pas de mauvais augure : c'est l'état le plus ordinaire quand on ne trouble pas la nature. Si la femme est constipée, si elle se plaint de sentir une chaleur incommode vers le bas-ventre, on doit lui donner des lavemens émolliens ; ils calment l'irritation, empêchent ou dissipent la céphalalgie. Dans l'état naturel, et tant que l'écoulement des lochies dure, l'usage des purgatifs seroit sujet à des inconvéniens ; l'irritation qu'ils occasionneroient dans le canal intestinal peut, par cette réaction, détourner les fluides de l'utérus. Tous les bons observateurs conviennent qu'il est imprudent de purger pendant les évacuations des couches, à moins qu'il ne se présente une indication particulière fournie par des matières étrangères qui séjournent dans les premières voies. Si on ne doit employer les purgatifs que dans les cas où ils sont fortement indiqués, que doit-on espérer, ou plutôt que ne doit-on pas craindre de la plupart des anti-laiteux, quelqu'accrédités qu'ils puissent être, puisqu'ils contiennent presque tous des substances purgatives? Souvent on pourroit leur attribuer les incommodités qui tourmentent les femmes qui en ont fait usage.

Les excrétions naturelles auxquelles sont sujettes les femmes en couche, sont au nombre de deux : la première, est l'écoulement qui se fait par la vulve aussitôt après l'accouchement, et que l'on a nommé lochies ; la seconde, est la sécrétion qui s'opère vers les mamelles, le troisième ou le quatrième jour après les couches. Il est de la dernière importance que ce nouvel ordre de fonction s'opère avec régularité ; le moindre dérangement qu'éprouvent les lois établies par la nature pour l'exercice de ces fonctions, fait courir à la femme de grands dangers.

De l'excrétion laiteuse, désignée communément sous le nom de fièvre de lait.

Dès que l'accouchement est terminé, si la couche a été heureuse, le calme succède bientôt aux fatigues; la femme reprend sa gaieté aussitôt qu'elle a pris quelques heures de sommeil; le pouls reprend son rhythme ordinaire, et la matrice revient peu à peu sur elle-même.

L'accouchement terminé, l'utérus n'étant plus le siége d'un stimulus qui l'avoit rendu un centre fluxionnaire pendant toute la durée de la gestation, les mouvemens de la nature qui dirigeoient auparavant les fluides vers cet organe, les portent vers les mamelles, qui sont les organes auxquels est confiée la nourriture de l'enfant. Dès le commencement de la grossesse, la nature a augmenté la vitalité des mamelles pour les disposer de bonne heure à opérer la sécrétion du lait; fonction importante, qui ne doit s'exercer dans toute sa plénitude qu'au moment où elles seront chargées de suppléer la matrice dans la nutrition du fœtus. Le travail nécessaire pour produire ce changement, s'annonce par certains phénomènes, dont l'ensemble a été appelé fièvre de lait : elle est la seule qui pût mériter le nom de fièvre puerpérale, parce qu'elle est produite par l'accouchement; mais ce n'est pas à cette fièvre, suite ordinaire de l'enfantement, que les auteurs ont donné le nom de puerpérale : on ne pourroit pas s'opposer à son développement sans nuire à l'accouchée.

Deux jours se passent dans la tranquillité. Le plus communément vers le troisième jour, quelquefois vers la fin du second ou vers le quatrième seulement, la matrice qui s'est resserrée, ne peut plus recevoir les fluides ; le pouls devient alors plus fort et plus fréquent; en même temps le visage se colore, la chaleur augmente; il survient céphalalgie, soif: quelquefois cependant la fièvre n'est pas accompagnée de mal de tête, ni d'altération; elle est souvent précédée d'un

léger frisson, de lassitude universelle. Sa durée est de 24, 36, 40, 48 heures, ensuite tout se calme; on la voit cependant se prolonger pendant trois jours, mais alors le praticien doit être sur ses gardes.

Suivant M. Dubois, la fièvre de lait peut exister avant, ou survenir pendant l'accouchement; ces cas lui semblent indiquer qu'il auroit dû se faire plutôt: cette doctrine, prise dans un sens aussi général, n'est pas admissible. Quand on observe de la fièvre dans ces circonstances, on doit la considérer comme un état morbifique, tandis que la fièvre de lait est une crise naturelle.

M. Dubois veut peut-être seulement indiquer par là que, lorsque le produit de la conception, quoique encore contenu dans la matrice, n'a plus de commerce avec cet organe, soit à raison de la mort du fœtus, soit parce que le placenta est décollé, la nature dirige ses forces sur les mamelles pour opérer la sécrétion du lait, comme après l'accouchement. On observe assez constamment qu'il se manifeste une fièvre dans cette circonstance; et on peut la regarder, avec assez de fondement, comme un signe d'un avortement prochain, et comme un indice assez probable que la matrice a rompu en partie ses communications avec le fœtus, qui devient un corps étranger qui sera expulsé plus tôt ou plus tard.

La crise que l'on appelle fièvre de lait, s'annonce par des élancemens dans les seins qui se tuméfient et deviennent douloureux; la tuméfaction s'étend quelquefois jusqu'aux glandes axillaires, au point que quelques femmes sont obligées d'écarter les bras, qu'elles ne peuvent rapprocher de la poitrine sans éprouver des douleurs vives; la respiration est gênée: on voit cependant quelquefois la fièvre sans la tension du sein. L'intensité des douleurs est proportionnée à la quantité du lait, au non échappement de ce liquide par les mamelons. Le transport du lait vers les mamelles se fait quelquefois avant l'accouchement. Chez plusieurs femmes,

pendant les derniers mois de la grossesse, il s'échappe par le mamelon en assez grande quantité pour les mouiller et les forcer à se garnir de linges.

Admettre que la formation du lait est accompagnée d'un mouvement fébrile, et qu'il est proportionné à la quantité de ce liquide; reconnoître que l'expérience apprend que les femmes qui ne nourrissent pas sont ordinairement d'autant plus malades qu'elles ont plus de lait, c'est avouer par là même, suivant Doublet, que le lait, même pur, ne peut pas être retenu dans le sang sans inconvéniens. Ces faits ont paru prouver à Doublet que la matière laiteuse est nuisible à la majeure partie des accouchées; quoiqu'en général le mouvement fébrile soit d'autant plus vif que la sécrétion du lait doit être plus abondante; on ne peut pas en conclure qu'il soit nuisible : ce n'est pas le lait qui produit la fièvre; elle cesse, au contraire, dès qu'il est formé.

Si la femme ne nourrit pas, le sein continue de se gonfler insensiblement, et il acquiert quelquefois une distension si considérable, que l'engorgement s'étend au delà des clavicules, et fort avant sous les aisselles, que le mouvement des bras en devient difficile, la respiration laborieuse.

Pendant ce temps, l'écoulement des lochies diminue, et disparoît même quelquefois en entier : cette suppression des vidanges étant une suite naturelle de cette crise, ne doit pas inquiéter. Une sueur plus ou moins abondante, quelquefois accompagnée de picotemens très-incommodes, et qui se continue pendant 24 heures, et même plus, ramène le calme à sa suite. L'odeur acide qu'exhale la transpiration des femmes n'est point suffisante pour assurer qu'elle dépend de la présence d'une matière laiteuse, puisqu'on l'observe également chez d'autres personnes, même de l'autre sexe, surtout chez les enfans : les lochies se rétablissent d'elles-mêmes, et évacuent la matière qui devoit se porter au sein pour y former le lait; ordinairement vers la fin du quatrième jour les mamelles se détendent, soit parce que le

lait s'échappe par les seins et les sueurs, ou bien, parce que l'écoulement des lochies étant rétabli, la matière qui devoit se porter au sein ne s'y dirige plus; l'irritation que produit l'accouchement sur l'utérus y attire les fluides, et la gorge s'affaisse.

Les femmes qui nourrissent n'ont pas ordinairement de fièvre de lait, surtout si elles ont l'attention de donner à téter dans les premières heures après l'accouchement. L'attention de présenter le sein de bonne heure en prévenant ou en modérant la fièvre de lait, est en même temps le moyen le plus sûr de prévenir les congestions vers d'autres organes. Suivant la remarque de Van-den-Bosch, la fièvre de lait peut devenir, pour la nature, une occasion qui favorise l'influence des différentes causes de maladies. Les nourrices qui ont beaucoup de lait, sont sujettes à la fièvre à l'époque ordinaire, malgré la succion de leur nourisson.

Chez les femmes même qui nourrissent, au moment où le lait se sécrète, on voit que cette opération est accompagnée de frissons vagues, de bouffées de chaleur, de lassitude, de rougeurs et de pâleurs alternatives du visage. Le commencement du travail de ces glandes est toujours sensible pour la femme; des élancemens se font sentir dans les mamelles; elles sont doulonreusement distendues.

Les femmes qui transpirent abondamment n'ont pas cette fièvre, ou elle est très-légère, quoiqu'elles ne nourrissent pas, parce que la matière qui y donne lieu se porte à la peau. Les femmes adonnées à des travaux pénibles ont des suites de couches moins prolongées, de même qu'elles ont des règles moins abondantes que celles qui mènent une vie désœuvrée. Si la nature n'opère pas la révolution laiteuse chez une femme qui ne nourrit pas, ou si l'on s'y est opposé par un moyen quelconque, on doit craindre qu'elle ne soit exposée à des maladies graves; on peut soupçonner une irritation vers un autre organe, et le médecin doit être sur ses gardes.

Cette fièvre n'a rien de fâcheux; Levret ne vouloit même

pas

pas qu'on donnât le nom de fièvre à cet état, quand le lait gonfle paisiblement le sein de l'accouchée, parce qu'il n'y a alors ni mal de tête, ni altération, qui sont, suivant lui, inséparables de tout accès de fièvre. L'élévation du pouls qui survient ne suffit pas pour constituer la fièvre, puisqu'elle a quelquefois lieu dans la meilleure santé. Si on donne le nom de fièvre au trouble que la nature suscite dans l'économie, lorsqu'elle se propose de diriger les humeurs vers les mamelles, on doit la regarder comme une véritable crise. Ce mouvement fébrile, qui détermine vers les seins le transport de la matière propre à fournir le lait, est éphémère, et doit être considéré comme le premier degré de la fièvre inflammatoire. Cette fièvre n'est point excitée par une cause matérielle, mais uniquement par le changement de direction des mouvemens de la nature, qui, de la matrice, se portent sur les mamelles : on ne doit donc pas la regarder, avec le professeur Monteggia, comme excitée uniquement par la distension des mamelles (*febris a distentione mammarum*), puisqu'elle commence avant cette distension ? Le moment où la fièvre cesse, est, au contraire, celui où le gonflement des mamelles est le plus considérable.

Dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, la matrice revient sur elle-même, et ne permet plus aux fluides qui s'y rendoient auparavant, d'y aborder avec la même facilité. Les fluides qui ne peuvent plus s'échapper par les orifices des vaisseaux utérins, sont obligés de refluer dans la masse des humeurs, où ils produisent pléthore. La nature, qui tend toujours à conserver l'équilibre dans la machine, suscite un mouvement fébrile pour se débarrasser de cette pléthore. Si on ne s'oppose pas aux vues de la nature, en comprimant les mamelles par des applications topiques, ou s'il n'existe pas un foyer d'irritation vers un autre organe, les seins sont le lieu où elle porte tous ses efforts ; les picotemens que les femmes y éprouvent, l'état d'éréthisme et de distension plus ou moins considérable où se trouvent ces parties

à cette époque, annoncent évidemment que c'est surtout vers les mamelles que la nature détermine les fluides pour remédier à la pléthore; ce gonflement des mamelles est analogue à ce que l'on observe dans toutes les autres circonstances de la vie, lorsque l'utérus, avec lequel elles ont des rapports sympathiques si prononcés, devient le siége d'une sensibilité plus vive, d'un travail particulier.

L'accouchement achevé, les mamelles deviennent un centre d'action qui supplée à l'évacuation des lochies, lorsque la matrice qui se contracte ne peut plus recevoir les fluides: tout annonce qu'elles sont destinées à recevoir l'humeur surabondante qui, soumise à leur élaboration, doit y former le lait; en effet, il n'y a aucun organe destiné à attirer à lui la matière qui, portée aux mamelles, doit y former le lait. La matrice, dans sa marche naturelle, n'est pas destinée à évacuer cette humeur; elle ne prend cette route que lorsqu'on lui oppose une résistance qui l'empêche d'arriver aux mamelles, ou qu'après le transport, on ne continue pas à les y appeler par une irritation opérée par la succion; aussi la femme qui étouffe son lait en comprimant les seins, court-elle toujours les plus grands dangers.

La fièvre de lait entre donc dans la marche de la nature; elle est nécessaire pour la formation du lait vers les mamelles; il n'est pas en notre pouvoir de l'empêcher; et si l'on réussissoit à s'opposer à son développement, on nuiroit à la nouvelle accouchée. Tant que tout est dans l'ordre naturel, elle n'exige aucun traitement; la femme doit seulement apporter une plus grande attention à user convenablement des diverses choses qui constituent la matière de l'hygiène; elle usera plus abondamment de boissons délayantes, propres à produire une douce moiteur, qui est la terminaison ordinaire de cette fièvre éphémère; le régime sera d'autant plus sévère, que la fièvre sera plus vive: dans ce dernier cas, la femme doit se borner à prendre quelques bouillons; si le mouvement fébrile est, pour ainsi dire, insensible, on peut permettre un po-

tage et même un aile de poulet, si l'appétit se fait sentir avec vivacité.

Je ne vois pas de raison bien fondée de se conformer au précepte établi par les accoucheurs, de ne point donner, en général, de lavemens au moment de la fièvre de lait, à moins qu'elle ne soit très-violente; en les employant, on la modère toujours. On craint de troubler la transpiration; mais la transpiration ne survient qu'à l'instant où la fièvre cesse : c'est donc, au contraire, au moment de son déclin, qu'il est peut-être dangereux de les administrer.

Si la fièvre est très-forte, et si elle menace d'accidens, on doit saigner, parce qu'une fièvre trop vive s'oppose au transport du lait vers les seins : la saignée, les boissons adoucissantes, les lavemens, un régime sévère, sont les moyens que l'on doit employer pour calmer l'effervescence qui trouble la nature dans sa marche.

Il seroit très-dangereux d'appliquer les astringens pour empêcher le lait de se porter aux mamelles ; loin de conserver la beauté du sein, ils le flétrissent et le rident; mais ce qui doit surtout détourner les femmes de leur emploi, c'est qu'en y ayant recours, elles s'exposent aux inflammations des seins, du péritoine, à l'engorgement de la matrice, ou d'un autre organe essentiel à la vie, comme le cerveau, la poitrine. N'est-il pas imprudent et téméraire de vouloir arrêter une fonction importante, établie par la nature chez toutes les femmes en couche, et dont le manque est presque toujours un indice certain de quelque altération grave survenue dans l'économie ? Ce n'est, comme je l'ai déjà dit, que lorsque le lait est entièrement dissipé et que les lochies sont terminées, que l'on peut employer les astringens pour rendre aux mamelles de la fermeté, dans le cas où elles seroient flétries et pendantes.

Les narcotiques, que le professeur Peyrilhe conseilloit de placer sur les seins lorsque la femme ne devoit pas nourrir, pour en émousser la sensibilité et diminuer l'afflux des hu-

meurs vers ces organes, exposeroient aux mêmes accidens; ils contrarieroient également la nature, qui porte toujours les fluides vers ces organes aux environs du troisième jour; ils forceroient les humeurs à refluer dans la masse générale, et produiroient un état de pléthore, qui peut devenir la source d'un état morbifique, qui se développera vers un autre organe naturellement foible ou irritable. Lorsque la sécrétion laiteuse s'est opérée régulièrement, il arrive assez souvent que le lait coule par le bout du mamelon, pendant un espace de temps assez long, lors même que la femme ne nourrit pas. Or, celle qui, en stupéfiant les mamelles par des applications narcotiques, s'opposeroit à la formation du lait, se priveroit de cette évacuation par les bouts des seins qui, lorsqu'elle a lieu, lui est, en général, très-avantageuse.

Si la femme ne nourrit pas, il y a quelques précautions de plus à prendre, surtout si la sécrétion du lait est considérable. Chaque femme a, pour ainsi dire, une recette qui lui est propre, et à laquelle elle a recours pour chasser le lait. Les accoucheurs eux-mêmes ont quelquefois une confiance sans bornes dans quelques boissons ou médicamens regardés comme lactifuges, que l'on ne manque pas d'administrer dès que la fièvre a cessé. Cependant les moyens employés pour tarir la sécrétion du lait, sont la plupart dangereux, et ils appellent les maux que l'on vouloit éviter, en excitant l'action de quelques autres organes qui ne sont pas disposés à se prêter à l'évacuation succédanée que l'on sollicite. Après la cessation de la fièvre de lait, on s'abstiendra surtout des médicamens incendiaires, dont se servent encore quelques accoucheurs et les sages-femmes, pour exciter une transpiration abondante, et faire passer le lait de l'accouchée; on s'expose par là à faire une maladie, d'un état qui, abandonné à la nature, se fût passé sans orage; et on produit, de cette manière, des éruptions miliaires difficiles à guérir.

Voici la conduite que je tiens; elle me paroît dictée par la nature elle-même, et l'observation prouve qu'il est avan-

tageux de se comporter ainsi. Si le lait abandonne les mamelles paisiblement, il faut tout confier à la nature, pour ne pas s'exposer à la troubler, en dirigeant ses efforts vers d'autres couloirs que ceux qu'elle a adoptés pour cette évacuation. Si les seins se gonflent, il faut tâcher de les désemplir par la succion ; ce qui est encore plus avantageux que de chercher à obtenir la révulsion du lait par les remèdes qui ont la propriété d'augmenter l'action des autres organes, tels que les laxatifs, les sudorifiques, les diurétiques. On peut, par cette pratique, déterminer le lait à prendre son cours par le mamelon, tandis que l'on s'occupe des moyens de favoriser l'écoulement des lochies. Cette évacuation ayant lieu chez toutes les femmes qui ne nourrissent pas, la nature indique qu'il est important de favoriser ce mouvement, en éloignant les obstacles qui s'opposent à cette tendance naturelle. Le bain de vapeur me paroît le moyen le plus sûr et le plus doux pour favoriser l'écoulement des lochies, et n'expose pas aux inconvéniens des emménagogues, qui sont contre-indiqués, parce que, le plus souvent, un état d'éréthisme est la cause qui, en s'opposant à cet écoulement, détermine l'engorgement des mamelles.

Ce n'est que lorsque ces premiers moyens sont insuffisans, parce que la nature n'a pas une tendance naturelle vers l'une ou l'autre de ces voies, que l'on peut alors chercher à exciter d'autres organes pour favoriser cette révulsion, et tâcher d'évacuer par différens couloirs, tels que les selles, les sueurs, les urines, une partie de la matière qui devoit se porter aux seins ou vers la matrice ; mais avant de chercher à exciter l'action de l'une de ces voies, qui servent quelquefois de dérivation au lait, on doit auparavant étudier celle de ces routes que la nature a le plus de tendance à suivre. Ainsi, tantôt les diurétiques (beaucoup de praticiens emploient une infusion de pariétaire), tantôt les diaphorétiques, comme un thé léger, une infusion de bourrache; tantôt les minoratifs, comme les apozèmes amers avec

le pissenlit, la chicorée, et deux ou trois gros de sulfate de magnésie ou de soude, doivent être employés, suivant que l'évacuation tend à se faire vers l'une ou l'autre voie.

Quand il n'est pas possible de rendre au lait sa marche naturelle, on ne doit pas chercher à exciter en même temps divers organes par les moyens que l'on sait agir sur eux d'une manière spéciale, dans la vue de l'attirer vers eux : cette pratique, qui consiste à dévier le lait par diverses voies, me paroît offrir cet inconvénient, que ces excitations diverses se nuisent mutuellement; je crois qu'il est plus avantageux d'insister sur une seule sorte d'évacuans, et que par là on réussit bien plus sûrement à déterminer l'afflux des humeurs sur l'organe que l'on excite.

Lorsque la femme ne nourrit pas, on doit éviter soigneusement tout ce qui peut contribuer à augmenter la sécrétion du lait. Loin d'obliger la femme à boire chaque jour une pinte de tisane, elle doit, au contraire, prendre peu de boissons. Les fruits acides bien mûrs, que l'on refuse si sévèrement aux femmes en couche, comme cerises, pêches, oranges, en même temps qu'ils calmeroient la soif, seroient très-propres à dissiper le lait, et à prévenir une sécrétion abondante de ce liquide.

Le meilleur moyen pour préserver les seins de tout accident, consiste à y appliquer une serviette mollette, que l'on change toutes les fois qu'elle est mouillée. Pour éviter d'exposer les seins à l'impression de l'air en changeant les serviettes, on ne doit retirer celle qui est mouillée qu'après avoir posé sur ces organes celle qui est sèche. Ce moyen excite la transpiration et maintient la chaleur de la partie; tandis que la plupart des remèdes, prétendus spécifiques des commères, sont inutiles, et exposent les mamelles au refroidissement.

L'odeur aigre des sueurs, l'hyposase blanchâtre et filandreuse des urines, le dévoiement avec des caillots blan-

châtres, ne prouvent pas que le lait tout formé sorte par ces émonctoires ; la lymphe peut offrir les mêmes caractères.

Engorgement laiteux des mamelles, connu vulgairement sous le nom de poil.

L'engorgement des seins est un accident assez ordinaire chez les femmes qui ne nourrissent pas, si l'on n'a pas l'attention de désemplir les mamelles, dès que l'on s'aperçoit qu'elles se gonflent : les seins peuvent s'engorger, quoique la femme nourrisse, si l'enfant ne peut pas téter, ou s'il ne tette pas suffisamment pour dégorger ces organes. Les femmes qui n'ont presque pas de mamelon, ou qui l'ont trop gros ou très-enfoncé, parce qu'elles ont porté dans leur jeunesse des vêtemens qui comprimoient les seins de la pointe vers la base, et qui n'ont pas travaillé à le former, avant d'accoucher, sont très-sujettes à ce que le lait se grumelle dans ces organes : les femmes dont les mamelles sont volumineuses et composées de beaucoup de tissu graisseux, sont aussi sujettes aux engorgemens de ces parties, à cause de leur texture molle et lâche.

Les mamelles engorgées peuvent être indolentes ou douloureuses : dans le premier cas, il existe seulement un endolorissement, un sentiment de tension incommode, qui intéresse la mamelle en masse, qui s'étend jusqu'à l'aisselle, et qui est l'effet de la seule stase du lait; on sent quelquefois que la mamelle est parsemée de cordes noueuses, très-rénitentes, qui ont fait penser à plusieurs médecins que, pendant la stase du lait, la matière caséeuse s'étoit concrétée, quoique la résolution prompte de quelques-uns de ces engorgemens paroisse prouver le contraire. La dénomination de poil, sous laquelle cette maladie est connue du vulgaire, s'applique plus spécialement à l'engorgement indolent: cette expression doit être bannie du langage médical, quoiqu'elle remonte jusqu'à *Aristote*; elle rappelle seulement

l'erreur de ce physicien, qui croyoit que dans cette maladie, chaque petit vaisseau est bouché par un poil : cette distension peut déterminer l'inflammation, et donner lieu à la réaction inflammatoire des solides. La partie se durcit, se tend par la stase du lait ; la douleur se déclare, et la couleur de la peau change : cet engorgement se manifeste le plus ordinairement 4 ou 5 jours après l'accouchement, c'est-à-dire, après la fièvre de lait ; il survient quelquefois plus tard, à raison de l'influence de quelque cause accidentelle ; mais alors, il est le plus souvent inflammatoire.

L'engorgement inflammatoire des mamelles peut avoir son siége, comme l'a observé *Antoine Petit*, dans le tissu cellulaire graisseux qui environne les glandes mammaires ; alors la tumeur formée par les mamelles enflammées, est rouge, douloureuse ; mais sa surface est égale partout, et uniformément distendue : elle est raboteuse, bosselée, inégale, si les glandes sont engorgées, et que le séjour du lait ait lieu dans leurs canaux excréteurs ; si le tissu cellulaire et les glandes sont en même temps engorgées, la tumeur sera égale dans un endroit, bosselée dans un autre.

Le plus souvent, dans cette maladie, soit que l'engorgement soit indolent ou inflammatoire, il n'y a qu'un sein d'affecté ; ils sont cependant quelquefois attaqués tous les deux en même temps : dans le premier cas, l'engorgement est sujet à passer d'un sein à l'autre.

Les causes efficientes de l'engorgement indolent des mamelles sont toutes celles qui peuvent produire la congestion du lait dans les tuyaux lactifères et dans le tissu cellulaire graisseux qui environne les organes mammaires. Plusieurs observations semblent prouver que les cellules graisseuses ont pour fonctions de servir de réservoir au lait, lorsque celui qui a été sécrété par la glande mammaire ne peut plus être contenu dans les conduits galactaphores qui le reçoivent d'abord, et que son excrétion au dehors est empêchée, soit par la disposition plissée de ces canaux, soit,

ce qui arrive le plus ordinairement, par l'influence de quelque disposition accidentelle. Chez quelques femmes, les seins acquièrent par la seule stase du lait un volume si considérable, qu'il paroît impossible que l'accumulation du liquide qui produit cette distension, réside exclusivement dans le tissu de la glande et dans l'expansion des tuyaux lactifères : on voit, dans quelques cas, la tension et l'endolorissement s'étendre jusque sous les aisselles, à la partie supérieure de la poitrine, et même au delà ; la partie antérieure du cou participe quelquefois à ce gonflement. Comment concevoir une distension aussi grande, quoiqu'il n'y ait pas encore inflammation, mais seulement une douleur gravative et de tension qui intéresse les mamelles en masse, et qui est l'effet de la seule stase du lait, si ce liquide n'a pour réservoir que les tuyaux lactifères? Comme l'a observé M. Lebreton, de Brest, dans une Dissertation sur la sécrétion laiteuse, « quelle que soit la dilatabilité qu'on suppose aux ca-
» naux excréteurs, et quel que soit leur nombre, peuvent-ils
» se prêter à une pareille augmentation de diamètre et de
» volume ?... L'absorption de cette humeur seroit-elle aussi
» facile, la résolution seroit-elle aussi prompte qu'on le voit
» tous les jours, si elle n'avoit pas son siége dans le tissu cel-
» lulaire, organe principal du système absorbant ? »

Les causes déterminantes les plus ordinaires de l'engorgement inflammatoire des mamelles sont les passions violentes, le froid auquel s'expose la femme dans les premiers jours des couches, les applications astringentes, celles de corps froids, des acides, selon quelques auteurs, la compression de ces organes, un engorgement antérieur du sein ou sa mauvaise conformation : il existe des exemples de femmes qui, à raison de cette disposition, ont eu des dépôts à chaque couche. Les dépôts aux seins peuvent être déterminés par les douleurs vives qu'éprouvent les femmes lorsque l'enfant prend le mamelon : il en est qui sont forcées de renoncer à nourrir, à cause de cette irritabilité extrême des organes mammaires.

La résolution de l'engorgement indolent des mamelles est difficile à obtenir, si l'on se borne à employer les anti-laiteux, les purgatifs, les apéritifs, qui sont le plus souvent sans effet : elle est facile et prompte, si on évacue une partie du lait par la succion naturelle ou artificielle. C'est dans cette espèce, qui peut seule être considérée comme un engorgement laiteux des mamelles, que l'on peut obtenir la guérison par l'usage de la ciguë appliquée en cataplasme. M. Gilbert, médecin du camp de Montreuil, a communiqué une observation qui paroît favorable à l'emploi de ce topique : c'est aussi dans cette espèce que peut convenir l'application topique préconisée par Plessmann, dans sa Médecine puerpérale : il conseille d'appliquer sur les seins douloureux et engorgés, un cataplasme émollient et résolutif, dans lequel le cerfeuil prédomine : il assure que la vertu de cette ombellifère est si frappante et si prononcée, que souvent il a suffi de mettre ou d'ôter quelques instans le cataplasme, pour voir aussitôt cesser ou renaître la douleur et la tension des mamelles.

L'ammoniaque a aussi été conseillé comme un topique très-convenable pour résoudre l'engorgement laiteux des mamelles : on a pensé, qu'outre sa propriété excitante, il avoit encore une action chimique sur la matière caséeuse coagulée, et qu'il favorisoit son absorption en la rendant plus liquide: pour l'employer, on mêle deux ou trois gros d'ammoniaque avec un jaune d'œuf, ou bien avec deux onces d'huile d'amandes douces; on étend ce mélange sur un papier brouillard, dont on recouvre le sein. Je regarde ce topique comme très-dangereux ; il augmenteroit la douleur et feroit naître l'inflammation, au lieu de dissoudre la matière caséeuse, dont la coagulation est, d'ailleurs, un phénomène bien plus rare que ne le pensent la plupart des médecins : les forces vitales s'opposent peut-être à la combinaison qui devroit avoir lieu pour opérer cette dissolution.

L'engorgement inflammatoire des mamelles est un accident

plus grave et qui exige des secours prompts, si l'on veut prévenir la suppuration de la tumeur, ou son endurcissement, qui peut dégénérer en squirre, et par la suite en cancer, comme l'a observé *Fabrice de Hilden.* Si l'engorgement a son siége dans le tissu cellulaire, cette maladie doit être traitée comme un phlegmon : la douleur est pungitive, et se fixe, le plus souvent, sur un point; cet engorgement est accompagné de rougeur, de chaleur, et il suit graduellement toutes les périodes d'un phlegmon. Si la femme nourrit son enfant, et que la violence de la douleur ne s'oppose pas à l'allaitement, la succion faite par un autre enfant fort et robuste, lorsque le sien ne tette pas assez, est le meilleur remède pour dégorger le sein; mais il faut l'employer dès que l'on s'aperçoit que le sein est tendu et douloureux : une fois que l'inflammation est formée, la succion n'est plus praticable. S'il n'y a qu'un sein d'attaqué, on doit tâcher de le dégorger, en faisant sucer celui qui n'est pas malade, dans le cas où la succion de celui qui est engorgé ne seroit plus possible, à cause de l'intensité de l'inflammation.

Si l'enfant ne tette pas assez pour dégorger les mamelles, et qu'il soit impossible de s'en procurer un autre qui soit plus vigoureux, on peut faire téter la nouvelle accouchée par des femmes, ou par de petits chiens dont on enveloppe les pattes : plusieurs femmes répugnent à ce dernier moyen, quoiqu'il soit bien plus doux que tous les instrumens qui ont été conseillés pour attirer le lait, qui sont tous des pompes aspirantes qui agacent plus ou moins le mamelon : la bouche est bien préférable; elle produit un doux chatouillement. Après l'action des moyens mécaniques, tels que pompes aspirantes, suçoirs de verre, etc., les fibres du mamelon se trouvent dans un état de spasme ou de resserrement plus grand que celui qui existoit avant leur application.

Les auteurs même qui regardent la succion comme le meilleur moyen pour dégorger les mamelles, lorsque la femme nourrit, prétendent que l'on ne doit pas y recourir si elle ne

doit pas allaiter son enfant ; ils craignent que la titillation des mamelles n'y attire les fluides en plus grande quantité, et que ces organes ne soient exposés à s'engorger de nouveau. Je crois avec *Primerose*, que si l'engorgement est assez considérable pour que la succion soit le seul moyen de prévenir leur inflammation, on ne doit pas hésiter de l'employer. On peut prévenir l'engorgement des mamelles au moment où l'on cessera la succion, en ne la suspendant que graduellement, comme je le conseille pour le sevrage. On continue de tirer les seins jusqu'à ce que les fluides cessent de s'y porter : on met un intervalle plus grand entre chaque succion ; pendant ce temps, on s'occupe de rappeler les fluides vers d'autres couloirs, en excitant l'action de quelques autres organes. La première évacuation que l'on doit solliciter, est celle des lochies. Le bain de vapeurs est le moyen le plus sûr et le plus convenable pour augmenter la quantité de cet écoulement. Une douce moiteur est utile ; mais il seroit dangereux de chercher à procurer des sueurs abondantes par des sudorifiques échauffans. Quand les lochies coulent convenablement, il seroit dangereux de chercher à attirer les fluides qui se portent aux mamelles vers le canal intestinal, ou tout autre couloir ; deux irritations ne pouvant pas subsister en même temps, on s'exposeroit à déranger cette sécrétion, qui est la voie la plus ordinaire qu'emploie la nature pour évacuer les fluides, lorsque la femme ne nourrit pas.

Lorsque l'inflammation est déjà formée, la violence de la douleur s'oppose à la succion. Si l'engorgement est considérable, s'il existe une fièvre vive, s'il se manifeste des symptômes d'une pléthore générale, on doit faire une saignée générale du bras ; dans tous les cas, les sangsues sont le moyen le plus convenable pour combattre cette inflammation locale, et pour prévenir la suppuration, dont les suites sont toujours si fâcheuses. Cette saignée locale diminue l'irritabilité contre nature du système capillaire de la partie qui, tant qu'elle subsiste, continue à y attirer les fluides. On doit conseiller les

boissons adoucissantes et un régime de même nature. On tient sur le sein un cataplasme émollient ; lorsque la douleur est dissipée, on rend les cataplasmes résolutifs, en ajoutant quelques gouttes d'acétite de plomb liquide.

Pendant tout le temps que dure l'inflammation des mamelles, la femme doit rester au lit et se coucher sur le dos : quand elle est debout, les mamelles qui sont distendues et pendantes, tiraillent par leur poids les fibres nerveuses, et augmentent l'inflammation ; elle doit aussi peu agir des bras, dont le mouvement se communique aux seins douloureux et enflammés.

On reconnoît que la suppuration se forme par les frissons irréguliers, par les élancemens qui se font sentir dans la partie, et par l'augmentation des symptômes inflammatoires. Quoique la présence du lait puisse, dans quelques cas, être la cause occasionnelle de l'engorgement inflammatoire des mamelles, le pus qui s'y forme est cependant étranger au lait, comme la bile l'est aux dépôts du foie. Un véritable épanchement laiteux dans les mamelles, formé par l'accumulation du lait dans leur tissu graisseux, est un accident assez rare, qui ne peut avoir lieu qu'à la suite de la rupture de l'un des vaisseaux galactaphores : M. Lassus en a cité un exemple, extrait de la Chirurgie de Richter. J'ai connu une femme chez laquelle le lait couloit à chaque couche par une fistule située à la partie la plus déclive de l'une des mamelles ; ce qui suppose une crevasse de l'un des tuyaux lactifères.

En général, l'ouverture de ces dépôts doit être abandonnée à la nature. Si l'on attend que l'abcès s'ouvre de lui-même, la cicatrice est moins difforme, moins grande, la maladie moins longue, toutes les duretés se fondent ; le pus, par son séjour, détruit les brides et les cloisons qui partagent l'abcès en différens foyers purulens. Au contraire, si on ouvre ces dépôts par les secours de l'art, il arrive assez souvent que toutes les duretés ne sont pas fondues, et il reste des engor-

gemens qui pourront servir de noyaux aux cancers qui se développeront au moment de la cessation des règles. Il ne peut être utile d'ouvrir l'abcès avec un instrument tranchant, que dans les cas où la glande mammaire est saine, et que tout le tissu cellulaire est infiltré de pus qui est situé profondément. Le pus, par son séjour, si on néglige de faire une petite incision, détruit les graisses et le tissu de la mamelle.

M. Plessmann, après l'ouverture spontanée ou opérée par l'art, qu'il regardoit comme plus avantageuse, conseille d'extraire sur-le-champ, au moyen d'une ventouse, tout le pus contenu dans ces dépôts. Lorsqu'on a ainsi évacué totalement le foyer purulent, il rapporte avoir vu plusieurs fois la plaie refermée un ou deux jours après. « La guérison » est beaucoup moins longue que lorsqu'on entretient la » plaie ouverte par de la charpie interposée entre les bords, » pour favoriser l'issue lente et spontanée de la matière pu- » rulente. » Cette méthode pourroit, tout au plus, convenir dans les cas où le tissu cellulaire est seul engorgé. Quand on croit qu'il est nécessaire d'ouvrir ces dépôts, on doit avoir soin de faire une petite incision pour empêcher l'air d'y pénétrer; car l'accès de l'air entretient la suppuration. Pour éviter que l'ouverture se bouche trop promptement, on introduit dans le trou une tente mollette. Tant qu'il y a douleur et chaleur, on continue d'appliquer sur la mamelle un cataplasme émollient; lorsque, vers la fin, l'engorgement est indolent, on pourroit appliquer l'onguent de la mère ou l'emplâtre diachylon.

La guérison est assez prompte et assez facile, lorsque la mamelle est uniformément distendue; mais lorsque le sein paroît comme bosselé, plus dur dans certains endroits que dans d'autres, la suppuration est plus lente dans ce cas, et ne s'opère pas en même temps dans toute l'étendue du sein. Les glandes engorgées étant séparées les unes des autres, s'enflamment successivement : l'une s'enflamme

pendant que l'autre est en suppuration. Cette alternative dure quelquefois plusieurs mois ; on l'a vu se prolonger pendant des années. Les mamelles présentent quelquefois, dans ce cas, l'aspect d'un cancer, ce qui a induit en erreur quelques praticiens sur la nature de cette tumeur ulcérée.

Des crevasses ou gerçures du sein.

Quelques femmes sont exposées, en allaitant leurs enfans, à ce qu'il leur survienne, dans les premiers jours de la lactation, des gerçures ou crevasses au sein : c'est avec raison qu'elles sont redoutées des mères ; cette incommodité, en apparence légère, les fait quelquefois souffrir si cruellement, que quelques-unes sont obligées de renoncer à cette fonction. Il est rare qu'il survienne des crevasses après les premiers jours de l'allaitement, à moins que les seins ne se tendent, et qu'à raison de cette réplétion, l'enfant ne soit obligé de faire de grands efforts pour ouvrir et dégorger les vaisseaux de la mamelle : les femmes qui attendent, comme on le conseilloit autrefois, que le lait soit monté, pour présenter leur sein à l'enfant, y sont plus exposées ; l'enfant étant obligé d'embrasser fortement le mamelon avec ses lèvres, et d'exercer de grands efforts pour pouvoir allonger les tuyaux lactifères, ce frottement use et excorie la peau, qui est tendre et délicate. La première impression des lèvres de l'enfant est surtout à craindre pour les mères, puisque dans les premiers jours le sein devient le siége d'une sensibilité tellement exaltée, qu'elle s'annonce par des élancemens.

On panse communément ces crevasses avec le cérat ou l'onguent populéum, qui calment la douleur : elles se cicatrisent assez promptement par l'emploi de ces pommades et autres topiques analogues usités en pareil cas, depuis Mauriceau ; mais elles se fendillent presque toujours de nouveau dès que l'enfant recommence à téter ; car les substances qui

entrent dans la composition de la plupart des médicamens usités, étant émollientes, relâchent le tissu de la peau, et le disposent à éprouver de nouveau des fissures, dès qu'il éprouvera le plus léger froissement : quelquefois, si la femme continue d'allaiter, il se forme des fentes profondes, il survient hémorragie ; en sorte que l'on diroit que les bouts de la mamelle sont sur le point d'être emportés tout à fait; pour accélérer la guérison, il faut priver l'enfant du sein malade pendant quelques jours : s'il vient à se gonfler, on le désemplit en y appliquant une fiole à médecine légèrement chauffée, qui fait l office de ventouse. L'attention d'allonger le bout par ce moyen ou autre analogue, quand il n'est pas assez apparent, dispensant l'enfant d'exercer une forte pression pour pouvoir l'allonger, doit être regardée, dans ce cas, comme un moyen de préserver la femme des fissures au sein : les remèdes qui agissent en fortifiant et en resserrant le tissu de la peau, sont les médicamens les plus propres pour combattre et pour prévenir cet accident ; pour cet effet, on aura soin de bassiner de temps en temps le mamelon avec un peu de vin tiède, qui est un tonique très-convenable, soit pour prévenir les crevasses, soit pour y remédier, quand elles existent.

Pour conserver la forme du mamelon, et pour le tenir allongé dans l'intervalle de la succion, on faisoit autrefois un grand usage de petits moules ou chapeaux de cire, connus des garde-malades sous le nom de bouts pour les seins : on en a aussi construit en buis; mais les premiers me paroissent mériter la préférence, parce qu'ils exercent une compression plus douce sur la mamelle : pour les former, on se procure une tablette de cire, que l'on ramollit en la plongeant dans l'eau bouillante ; on enfonce ensuite un dé à coudre dans son centre, pour y former une dépression propre à recevoir le mamelon ; on perce ce chapeau de plusieurs trous, pour permettre l'issue du lait : ce moyen mécanique est utile pour prévenir les fissures, parce qu'en tenant

tenant le mamelon allongé, il diminue les frottemens qu'exercent dessus cette partie les lèvres de l'enfant. *Plesmann* a cherché à tirer un parti encore plus avantageux de ces petits moules, en leur communiquant une vertu dessiccative : pour cela, il a proposé d'incorporer dans la cire dont ils se composent, des substances balsamiques propres à raffermir et à cicatriser le tissu du mamelon. Cette idée s'étoit déjà présentée à *Fuller*, comme on peut le voir dans sa Pharmacopée, article *emplastrum gravidarum*. Ces moules balsamiques agissent en resserrant le tissu de la peau, et en donnant au mamelon assez de fermeté pour résister aux efforts de la succion. Ces moules balsamiques sont plus utiles pour prévenir les crevasses que pour les guérir. Quand on a soin de les appliquer sur le sein quelque temps avant la délivrance, ils forment les bouts, ils les allongent, et prémunissent ainsi les fibres du mamelon contre la première impression des lèvres de l'enfant.

Des lochies.

J'ai parlé de l'excrétion par les mamelles, laquelle est propre aux nouvelles accouchées : j'ai suivi sa marche naturelle, en me contentant d'indiquer la conduite qu'elles doivent tenir pour éviter ses dérangemens, qui peuvent être suivis d'accidens fâcheux. Il me reste à parler d'une autre excrétion, qui est aussi propre à l'état des couches : c'est l'excrétion qui se fait par la vulve, et que l'on nomme lochies ou vidanges. Les anciens attribuoient à la suppression des lochies les maladies des couches que les modernes croient être produites par la suppression forcée du lait. Ce que je dirai de l'une de ces opinions, est également applicable à l'autre.

On divise les lochies en sanguines, en puriformes et en séreuses. La durée des lochies sanguines est de vingt-quatre heures environ ; si elles se prolongent pendant les trois ou

quatre premiers jours, cela dépend de l'état particulier de l'utérus; il faut alors examiner s'il faut accuser un défaut de ton de l'organe ou un excès d'irritabilité, ce qui exige quelque changement dans le régime de la femme.

Immédiatement après le décollement du placenta, il sort par la vulve du sang pur et fluide, fourni par les orifices béans de la matrice, environ pendant une heure et demie, ou deux heures; pendant tout ce temps, la femme doit rester sur le lit de misère, et on doit favoriser le degorgement de la matrice; bientôt ce viscère revient sur lui-même, et rétrécit, en se fronçant, le calibre de ses vaisseaux. Le sang coule en plus petite quantité, et celui qui s'échappe est moins coloré. Quelquefois au bout de deux ou trois heures, le sang ne sort plus que par grumeaux noirâtres, parce qu'il a séjourné dans la matrice, où s'il s'est coagulé à cause de la clôture du col; la matrice continue encore de se resserrer, et il ne sort plus alors par l'orifice de ses vaisseaux, qu'une sérosité roussâtre: telle est la marche que suit ordinairement la nature dans l'écoulement des lochies sanguines.

Au bout de vingt-quatre heures que durent les lochies sanguines, l'écoulement prend une apparence puriforme, qu'il conserve pendant trente-six, ou quarante-huit heures, c'est-à-dire, jusqu'à la formation de la fièvre de lait. Les lochies puriformes exigent que l'on apporte les mêmes précautions pour favoriser leur écoulement, que si les lochies sanguines couloient encore.

Les femmes qui nourrissent n'ont assez souvent que les deux premières espèces de lochies. Après la fièvre de lait, l'écoulement prend une apparence blanchâtre, qui a fait donner à cette troisième espèce le nom de lochies laiteuses. Si les femmes qui allaitent y sont sujettes, elles durent toujours très-peu, et coulent en plus petite quantité: on doit abandonner l'expression de lochies laiteuses par laquelle on les désigne vulgairement, parce qu'elle donne à entendre que la matière qui sort par la vulve est un vrai lait: cependant, mal-

gré l'assertion générale des auteurs, il est évident qu'on ne peut pas la considérer comme telle; car le lait n'est filtré que dans les mamelles avec toutes ses qualités; ce prétendu lait n'est autre chose que la lymphe, qui, comme je l'ai prouvé, devient plus abondante dans tout le système à l'époque de la grossesse, et qui, dirigée vers l'utérus, à l'élaboration duquel elle est soumise, y acquiert des propriétés nouvelles; en sorte que ce que l'on appelle maladies laiteuses chez les femmes, n'est point du lait, si cette sécrétion n'a pas eu lieu vers les mamelles, mais une lymphe altérée et portée dans la circulation. Chez la femme qui nourrit, cette lymphe se porte vers les mamelles, et y contribue à la formation du lait; chez celle qui ne nourrit pas et qui étouffe son lait, elle sort par la vulve, mais après avoir acquis des qualités bien différentes de celles du lait. Suivant qu'après l'accouchement, les fluides se portent vers les mamelles ou vers la matrice, il se forme du lait ou la matière connue sous le nom de vidange. Pour faire cesser la filtration du lait dans les mamelles, il suffit d'empêcher les fluides de s'y porter, et de leur faire prendre une autre route; pour la favoriser, il suffit d'attirer les fluides vers cette partie par une irritation mécanique.

L'écoulement des lochies présente beaucoup de variations dans sa durée, sa quantité et sa qualité : chez quelques femmes, il dure quinze jours ou trois semaines; chez d'autres, il va quelquefois jusqu'à six semaines. Au bout de quelque temps, les lochies ne coulent pas de suite; on observe d'abord des intervalles de plusieurs heures, puis d'un jour et quelquefois de deux. Quoique les lochies prennent, après la fièvre de lait, une apparence blanchâtre, on observe assez souvent que des femmes sont exposées de temps à autre, durant tout le premier mois de leurs couches, à ce que les lochies soient colorées par quelque peu de sang, sans qu'il leur survienne d'accidens.

La quantité des lochies est pour l'ordinaire en propor-

tion de celle de l'évacuation menstruelle. Les femmes robustes ne sont pas toujours celles dont les lochies sont les plus abondantes ; on voit, au contraire, comme je l'ai observé pour la menstruation, que l'abondance de l'écoulement dépend bien plus souvent d'un excès de susceptibilité des organes de la génération, que de la vigueur de la constitution ; chez les femmes robustes et exercées au travail, à peine subsiste-t-il au delà de dix jours. Si les lochies sont abondantes chez des femmes foibles, ce qui arrive assez souvent, il faut modérer l'écoulement, que l'on doit considérer comme morbifique. Si la femme se plaint de douleur, de chaleur, l'écoulement doit plutôt être considéré comme un catarrhe dépendant de l'irritation qu'a éprouvé, pendant le travail, la membrane muqueuse de la matrice et du vagin, que comme l'évacuation propre à l'état des couches.

Une foule de circonstances peuvent augmenter ou diminuer, abréger ou prolonger les lochies. Le tempérament de la femme, son âge, la saison, le climat, la manière de se conduire pendant les couches, font varier la durée et la quantité des lochies. Plus le climat est chaud et favorable aux excrétions cutanées, moins l'écoulement est abondant et moins il dure. L'allaitement diminue la durée et la quantité des lochies ; elles cessent bientôt entièrement chez celles qui nourrissent ; mais le sexe de l'enfant n'apporte point de différence dans la durée de cet écoulement, comme le pensoit Hippocrate, qui croyoit qu'il se prolongeoit plus long-temps chez la femme qui étoit accouchée d'une fille, parce qu'elle étoit plus impure. Dès que tant de causes peuvent faire varier cette évacuation, c'est moins par la quantité de l'écoulement, que par les symptômes qui l'accompagnent, que l'on doit juger qu'il est trop abondant et qu'il est nécessaire de soutenir les forces.

Les lochies qui coulent trop abondamment et trop longtemps peuvent occasionner, comme la perte de sang qui

survient après l'accouchement, la bouffissure du visage, les pâles couleurs, l'infiltration des jambes et des cuisses, des douleurs de tête qui augmentent au moindre mouvement, des accidens hystériques, des syncopes, un mouvement fébrile : on doit se comporter comme après une perte abondante, et y remédier par un régime analeptique, comme de bon bouillon à petites doses, des gelées, du vin, une décoction de quinquina avec l'eau de mélisse, ou la teinture de cannelle, dont Van-Swiéten, Plenck ont vanté les effets avantageux dans les hémorragies dépendantes de l'atonie de l'utérus.

Les troisièmes lochies, que j'appelle séreuses, ont, dans l'ordre naturel, une couleur blanchâtre, une odeur de lymphe, et tachent les linges, à peu près comme on le voit dans ceux qui recouvrent les seins des accouchées, lorsque le lait coule en abondance : l'habitude apprend à distinguer l'odeur qui est propre à l'écoulement des couches, et que Rœderer appeloit *gravis odor puerperii*. Les lochies deviennent quelquefois fétides; cette odeur putride peut en imposer sur l'état de la femme: la mauvaise odeur peut dépendre seulement de ce que les femmes négligent de se laver les parties génitales, de ce qu'elles ne renouvellent pas assez souvent les linges, ou de ce qu'elles bouchent trop exactement la vulve, ou bien de ce qu'une portion de placenta a été retenue dans la matrice, où elle s'est putréfiée ; on voit alors se former sur les bords du chauffoir un cercle livide: quelquefois les lochies fétides sont l'indice d'une constitution scorbutique.

Lorsque l'altération dans l'odeur tient à l'une de ces causes, elle n'indique rien de fâcheux ; il n'en est pas de même lorsqu'elle dépend d'un état pathologique de l'organe, et que l'écoulement offre des couleurs diverses. Lorsque la femme est atteinte d'un carcinome de la matrice, ce que l'on reconnoît par les douleurs lancinantes qu'elle éprouve depuis longtemps, les lochies ressemblent à de la lavure de chair, et ont

une odeur nauséabonde : on doit porter un prognostic fâcheux.

Lorsque l'écoulement qui se fait par la vulve, a une couleur de café, et une odeur cadavéreuse, il est presque toujours l'indice d'une inflammation de la matrice ou du vagin, qui s'est terminée par gangrène : les symptômes antécédens le font toujours distinguer d'un écoulement qui offriroit les mêmes altérations, mais qui seroit uniquement produit par la corruption d'un corps étranger dans la matrice.

L'écoulement offre peu de changement dans son odeur et dans sa couleur, s'il est le produit de la phegmasie de la membrane muqueuse.

Tant que l'écoulement des lochies dure, les femmes ne doivent pas sortir sans se bien couvrir les bras et les parties génitales ; ces parties ont encore besoin d'être garanties avec soin de l'impression de l'air extérieur. Les femmes dont les lochies ont cessé au bout de quinze jours, ont moins de précautions à prendre pour se préserver d'accidens en sortant, que d'autres qui seroient accouchées depuis un mois, et même plus, mais dont l'écoulement subsisteroit encore. L'époque de la cessation des lochies, la force ou la foiblesse de la femme, la saison, la susceptibilité de la femme au froid, le plus ou moins de tendance de la part de l'évacuation menstruelle à éprouver des dérangemens, ce qui indique qu'il en seroit de même pour les lochies, doivent faire varier l'époque de sa première sortie. Les femmes foibles, surtout en hiver, devroient peut-être avoir la précaution d'attendre, pour sortir, l'époque de la cessation des lochies, qui est le seul terme où elles n'aient plus rien à craindre des choses extérieures.

Pour l'ordinaire, les règles surviennent peu de temps après la cessation des lochies ; il arrive cependant qu'elles ne paroissent, chez quelques femmes, qu'après deux et même trois mois, quoique les lochies aient cessé au bout de vingt ou trente jours : ce retard fait soupçonner une grossesse à beaucoup de femmes, que l'on tranquillise en leur faisant connoître qu'il n'est pas rare de l'observer, quoiqu'il n'y ait point

de conception. Le retour des règles, chez plusieurs femmes, ressemble plutôt à une hémorragie qu'au vrai flux menstruel.

La cessation des lochies est le temps où l'on purge communément la nouvelle accouchée; mais l'on a tort de faire un précepte de purger toutes les femmes après leurs couches. Des praticiens attentifs, ont vu des femmes se sentir très-bien jusqu'au moment où on les purgeoit, et ne se plaindre d'indispositions qu'après l'action de leur médecine : l'état de la langue, la perte de l'appétit, la plénitude de l'estomac, sont les seuls indices certains de la nécessité de recourir aux purgatifs; l'état même de la langue seule ne suffit pas pour y recourir, parce que chez un grand nombre d'accouchées, la langue est toujours chargée : le défaut d'appétit, sans saveur amère ou désagréable des alimens, ne suffit pas non plus pour employer les purgatifs.

Déjà quelques praticiens conviennent que les femmes robustes qui se portent bien, qui ont eu des lochies abondantes, et qui, d'ailleurs, peuvent prendre beaucoup d'exercice en plein air, n'ont pas besoin d'être purgées; mais ces mêmes médecins regardent comme indispensable de purger les femmes cacochymes : c'est une erreur; en les purgeant on les épuise. Il est avantageux que les femmes foibles aient peu d'écoulemens, et on ne doit pas chercher à les augmenter; elles ont plutôt besoin d'un régime analeptique, soutenu d'un exercice modéré, que de purgatifs. Si les lochies cessent à l'époque fixée par la nature, c'est qu'il n'y a plus de fluides surabondans à expulser; aucune matière délétère qu'il faille évacuer, n'est retenue.

Les lochies séreuses se confondent quelquefois avec les flueurs blanches, auxquelles plusieurs femmes sont sujettes : il est extrêmement difficile d'assigner l'époque où finissent les lochies, et celle où commencent les flueurs blanches. Quoiqu'il n'y ait point d'interruption entre les lochies séreuses et la leucorrhée, qu'il y ait beaucoup d'analogie entre ces deux écoulemens, on n'est pas pour cela autorisé à regarder les lo-

chies blanches comme un flux leucorrhoïque dépendant de l'irritation de la membrane muqueuse de la matrice et du vagin, comme l'insinue M. Blattin, dans son traité du Catarrhe utérin. Dans l'ordre naturel, cet écoulement est la suite du degorgement de la matrice : ce n'est que dans les cas où l'accouchement a été laborieux, qu'on doit le considérer comme le produit de la phlegmasie de la membrane muqueuse de la matrice et du vagin. Cette assertion fausse, prise généralement, est très-vraie dans les accouchemens laborieux où la matrice a éprouvé dans sa membrane muqueuse une lésion particulière qui a été suivie d'inflammation; car il est hors de doute que les accouchemens laborieux sont une cause déterminante du catarrhe utérin. On peut encore moins admettre, avec Van-Swiéten, que les lochies blanches sont en partie une suppuration de la surface interne de la matrice, fournie principalement par les endroits où le placenta étoit adhérent. Il n'y a pas ordinairement de lésion de la matrice dans l'accouchement, ce que suppose un état purulent. On ne peut pas comparer, avec cet auteur, les phénomènes qui ont lieu dans l'accouchement naturel, avec ceux d'une plaie où il y a solution de coutinuité, irritation plus ou moins vive; tandis que l'hémorragie qui accompagne l'accouchement naturel, n'est pas produite par une solution de continuité : comme je l'ai prouvé ailleurs, il y a seulement abouchement des cellules du placenta avec les sinus utérins, et non continuité des vaisseaux de l'un et de l'autre. L'écoulement des lochies est nécessaire pour dégorger la matrice, et pour la rétablir dans son état naturel; si elles se suppriment par accident, il survient sur-le-champ les accidens les plus terribles.

La nature peut s'écarter de sa marche ordinaire de trois manières : l'évacuation sanguine, qui suit immédiatement l'accouchement, doit, dans l'ordre naturel, diminuer peu à peu; mais si la matrice ne revient pas sur elle-même, les vaisseaux restent ouverts. Souvent l'évacuation, au lieu de diminuer, dégénère en un écoulement abondant, connu sous

le nom de perte ; accident terrible et souvent funeste à la nouvelle accouchée. Je ne parlerai pas ici de cet écart de la nature, dont j'ai traité amplement à l'occasion de la délivrance ; j'ai aussi parlé de l'hémorragie qui seroit entretenue par l'abus des cordiaux, ou par un excès d'irritabilité.

Si après l'accouchement il survient un état de spasme ou d'inflammation de la matrice, s'il s'établit un foyer d'irritation vers un organe quelconque, les lochies se suppriment. Cette suppression n'est pas la maladie principale ; elle n'est qu'une conséquence d'une maladie universelle et d'incommodités qui ont précédé ; en la considérant autrement, on prendroit l'effet pour la cause : pour y remédier, il faut en rechercher la cause, et s'occuper du système général de la femme, et non des lochies.

Les lochies coulent souvent avec douleur pendant les premiers jours : ces douleurs, que l'on appelle tranchées utérines, tiennent à l'état de la matrice, et à la nature du sang qui s'écoule ; lorsque l'orifice de la matrice se resserre, le sang qui s'écoule se coagule dans sa cavité ; l'utérus est obligé de se contracter pour expulser ces caillots : cette contraction est accompagnée de douleurs, que l'on appelle tranchées. Lorsque la matrice est très-sensible, et que l'extrémité de ses vaisseaux paroît être dans un état de crispation qui s'oppose à l'issue des fluides, il survient encore des tranchées chez la nouvelle accouchée, qui sont de même nature que celles qui ont lieu dans la menstruation laborieuse : aussi toute fille qui a des coliques pendant ses règles, aura des tranchées, même dans son premier accouchement, lesquelles seront d'autant plus vives, que les coliques qui accompagnoient les règles l'étoient davantage ; ce dernier dérangement est le seul dont je vais traiter ici.

Des tranchées.

Les tranchées sont des douleurs qui arrivent plus tôt ou plus tard, mais toujours dans les premières 24 heures après

l'accouchement : leur durée est depuis un ou deux jours, jusqu'à trois à quatre jours; le plus souvent c'est un effort de la matrice pour opérer la dilatation de son col ; elles sont alors absolument semblables à celles de l'enfantement, quant à leur mécanisme et leur cause, et n'en diffèrent, qu'en ce qu'elles sont en général beaucoup moins intenses que pendant le travail : comme l'a dit Plessmann, les vraies tranchées sont un effet naturel des contractions de la matrice, et sont en petit, ce que l'accouchement est en grand.

Les tranchées sont plus ou moins vives, suivant le degré de resserrement du col, le volume du caillot, ou bien suivant le degré de constriction des vaisseaux utérins, si elles dépendent de l'état pathologique de cet organe. Il y a très-peu de tranchées dans une première couche ; leur absence dédommage en quelque sorte les jeunes femmes des souffrances que leur cause le premier accouchement. Plus l'accouchement se termine promptement, plus les tranchées causées par la présence d'un caillot sont vives; si l'accouchement, au contraire, dure long-temps, il y a peu de tranchées de cette nature.

En effet, les tranchées peuvent être produites par la présence d'un caillot ou d'une portion de placenta, ou par l'engorgement des parois de la matrice : il est important de distinguer à laquelle de ces deux causes on doit les attribuer; car le traitement en est différent.

Ces douleurs dépendent le plus souvent de la présence d'un caillot retenu dans la matrice, dont l'orifice s'est resserré brusquement après l'accouchement; ce caillot ainsi retenu, devient un corps étranger qui l'irrite par sa présence. On a vu de ces caillots égaler le volume des deux poings, et être rendus sept à huit jours après l'accouchement, ce qui a lieu lorsque la matrice est peu irritable, et se laisse distendre, parce qu'elle conserve moins de force contractile : quelquefois le sang en est exprimé; et non-seulement des gardes-

malades, des sages-femmes, mais encore des médecins et des accoucheurs ont pris ces caillots pour des morceaux de chairs, pour des faux germes ou des môles. On voit même des vierges rendre des concrétions sanguines qui ont souvent fait suspecter, à tort, leur sagesse, parce qu'on les prenoit pour le produit de la conception. L'utérus voulant se débarrasser du corps qui l'irrite, se contracte avec force pour l'expulser. L'orifice étant resserré, il doit donc s'établir un travail nouveau pour le forcer de se rouvrir : ce travail nouveau, qui tend à dilater le col, est la vraie cause des tranchées dans ce cas; d'après ce mécanisme, l'on conçoit pourquoi les vraies tranchées sont périodiques, puisque celles qui tiennent à cette cause sont les plus ordinaires; en effet, un premier caillot expulsé, le col de la matrice se resserre. Si le sang coule de nouveau, il se forme encore un corps étranger, dont l'expulsion est suivie des mêmes phénomènes : il doit nécessairement survenir une seconde dilatation de l'orifice, et par conséquent de nouvelles douleurs doivent avoir lieu; ce second caillot chassé, il peut s'en former un troisième, un quatrième. Cette théorie, déjà développée par *Ant. Petit*, est d'accord avec tous les phénomènes que présentent les tranchées. Si on porte la main sur l'hypogastre pendant la douleur, on sent la matrice se durcir, plonger dans le petit bassin : au moment où le col se dilate, les doigts introduits dans sa cavité sont comprimés.

Il y a peu de tranchées après un accouchement long et difficile, parce que alors l'orifice, à force de se dilater, est tombé dans une sorte d'atonie, il se resserre foiblement, et reste comme béant; la matrice se vidant sans interruption, il ne se formera point de caillots : ceci ne doit pas s'entendre d'un accouchement qui n'a été très-long, qu'à raison de l'absence ou de la foiblesse des contractions.

Lorsque l'accouchement est prompt, il y a des tranchées, parce que l'orifice de la matrice, qui n'a pas été fatigué, se resserre sur-le-champ, et retient le sang qui se coagule :

les derniers accouchemens sont ordinairement suivis de tranchées plus ou moins vives, parce qu'ils sont ordinairement prompts et heureux.

Comme les femmes peuvent éprouver, à la suite de l'accouchement, des douleurs dans l'abdomen très-distinctes des tranchées, quoique leur siége soit le même, qui reconnoissent une cause pathologique, il est indispensable d'indiquer à quels signes on peut distinguer les unes des autres; car on doit rechercher la nature de ces dernières pour tâcher de les détruire, d'en abréger ou d'en modérer le cours.

On reconnoît les tranchées produites par la formation d'un caillot aux caractères suivans : elles commencent au nombril, et finissent vers le siége, comme les douleurs de l'enfantement, parce que, comme elles, elles tendent à expulser un corps étranger renfermé dans la matrice; elles surviennent le plus communément 12 ou 15 heures après l'accouchement. Les vraies tranchées ne reviennent que par accès; elles vont en s'éloignant: en devenant plus rares, elles s'annoncent avec plus de force. Il ne coule rien dans l'intervalle des douleurs; mais la femme se sent mouillée à la suite de chaque vraie tranchée : les tranchées qui tiennent à cette cause, cessent ordinairement d'elles-mêmes le troisième ou le quatrième jour.

Dans les tranchées qui dépendent de l'engorgement des parois de la matrice et de la constriction de l'extrémité des vaisseaux utérins, le sang coule dans l'intervalle des douleurs, l'orifice est toujours béant, la matrice volumineuse : à la suite des tranchées, la femme ne rend point de sang coagulé. Les femmes qui sont tourmentées de coliques pendant la menstruation, y sont très-sujettes. Les tranchées qui dépendent de l'engorgement des parois de la matrice sont plus douloureuses, plus opiniâtres : plusieurs auteurs les regardent néanmoins comme un moyen salutaire dont la nature se sert pour débarrasser l'utérus du sang qui engorge sa substance; cette manière de voir ne me paroît pas

fondée. Ici comme dans la dysménorrhée, les douleurs sont un indice que l'utérus jouit d'un excès de sensibilité et de rigidité qui oppose un obstacle à l'issue des fluides : l'utérus se dégorgeroit mieux si elles n'existoient pas, et l'indication curative doit consister à les calmer.

On ne doit pas donner le nom de tranchées aux coliques venteuses qui peuvent survenir dans les premiers jours des couches; elles en diffèrent en ce qu'elles sont vagues, qu'elles se font sentir tantôt d'un côté, tantôt de l'autre : les femmes rendent des vents par haut ou par bas qui les soulagent; ces douleurs exigent de légers carminatifs, comme une infusion de camomille, d'anis : les lavemens, l'application des linges chauds sur le ventre, les frictions, sont utiles.

On prend souvent pour des tranchées, des coliques hystériques; elles ont assez de ressemblance avec celles que j'ai dit reconnoître pour cause le même état pathologique de l'utérus, qui donne lieu à la menstruation laborieuse; l'inconvénient ne seroit pas grand quand on les confondroit; car dans l'un et l'autre cas, les narcotiques doivent faire la base du traitement.

On ne considérera pas comme des tranchées toute douleur qui est continuelle ou accompagnée de fièvre, qui seroit occasionnée par un air froid, des boissons froides, par des applications astringentes sur la vulve, qui auroient supprimé les vidanges; elles sont des symptômes précurseurs de l'inflammation de la matrice, ou d'un autre organe qui supprime les lochies : dans tous ces cas, la suppression n'est pas la maladie principale; mais quoique effet, elle peut cependant réagir sur la maladie et la rendre plus grave. On voit souvent les effets devenir eux-mêmes des causes, ayant d'autres effets ou symptômes. On conçoit que le sang qui devoit aborder vers l'utérus, dans l'ordre naturel, peut aggraver les accidens s'il continue à s'y rendre, ou déterminer des congestions vers d'autres organes. Si l'obstacle qu'il éprouve le force à refluer dans la masse, il existe alors

pléthore, et les fluides surabondans peuvent se diriger vers l'organe le plus irrité ou le plus foible. La suppression a toujours été précédée d'un désordre physique dans les vaisseaux utérins. Le froid irrite les fibres nerveuses de l'utérus, qui est ouvert, et dont la sensibilité est plus grande; il provoque le resserrement des extrémités artérielles de sa surface interne, et s'oppose à l'issue des fluides: ce désordre du système nerveux et artériel de l'utérus, peut occasionner de la douleur, une inflammation, de la fièvre. On rappelle l'écoulement des lochies, en remédiant à ce désordre par les bains de vapeurs, les injections émollientes, les sangsues à la vulve, en mettant les pieds dans un bain tiède.

Les tranchées modérées favorisent le dégorgement de la matrice. On ne peut pas plus éviter à la femme les tranchées produites par un caillot, qu'on ne peut lui épargner celles de l'enfantement; on ne doit point chercher à les guérir, mais plutôt à les augmenter momentanément, en sollicitant les contractions de la matrice, pour qu'elle chasse les caillots plus promptement. On doit frotter la région hypogastrique avec la main ou des serviettes chaudes, dilater l'orifice avec quelques doigts; l'irritation qui en résulte excite les contractions: si le caillot est volumineux, on doit le diviser avec les doigts, pour qu'il puisse sortir plus facilement. Les lavemens ne peuvent être utiles que parce qu'ils provoquent sympathiquement les contractions de l'utérus; ceux aiguisés avec des emménagogues, comme les décoctions de matricaire, d'armoise, ne soulagent les femmes qu'autant que les coliques seroient hystériques.

Les narcotiques que l'on a proposé contre les tranchées, seroient nuisibles dans cette espèce, en s'opposant aux vues de la nature, qui excite les contractions de la matrice pour se débarrasser. Quoique les femmes se plaignent de ces tranchées utérines, le praticien éclairé les regarde comme un bienfait; c'est pour lui une preuve du bon état de l'ac-

couchée, dont la matrice paroît jouir de toute sa force, de toute son élasticité. Les cas de tranchées, où *Leroux* dit avoir employé, avec succès, le sirop diacode ou celui d'opium, n'étoient pas de vraies tranchées produites par la présence d'un caillot; mais ces douleurs tenoient à l'engorgement des parois de la matrice, ou plutôt elles étoient le symptôme d'une affection hystérique; car elles étoient accompagnées d'anxiétés, de maux de cœur, de syncopes, de pâleur du visage, de concentration du pouls : tous ces symptômes caractérisent l'hystérie. Leroux lui-même avoit considéré ces douleurs pendant quelque temps, comme produites par la suffocation utérine : ce qui a porté par la suite cet auteur à les attribuer à l'engorgement des parois de la matrice, c'est que, pendant l'accès, l'orifice de l'utérus étoit ouvert; mais la clôture du col n'est pas un symptôme constant de l'hystérie, puisque l'on voit quelquefois les lochies continuer de couler pendant l'accès : il n'est pas étonnant que les narcotiques aient été avantageux dans des coliques de cette espèce.

Plusieurs accoucheurs conseillent, pour prévenir les tranchées, de saigner de temps en temps durant la grossesse, et surtout pendant le travail; la saignée, loin d'être utile, me paroît plutôt propre à augmenter les tranchées produites par un caillot: par la saignée on abrège, en général, la durée du travail. Or, les femmes sont d'autant plus sujettes aux tranchées de cette espèce, que l'accouchement a été plus prompt. Les mêmes auteurs conseillent, dans ce cas, de retarder l'accouchement le plus que l'on peut : il me paroît y avoir peu d'accord dans l'emploi de ce double moyen; ce n'est que dans les cas où les tranchées dépendent de la sensibilité extrême et de la constriction des vaisseaux utérins, qu'une saignée du bras, pendant le travail ou quelque temps après, est le moyen le plus sûr pour les prévenir : j'assimile ce cas à l'écoulement douloureux des règles, connu sous le nom de dysménorrhée; il s'observe, en

général, chez les mêmes femmes. La saignée ou les sangsues à la vulve, les bains de vapeurs, les injections, les fomentations émollientes sur la région hypogastrique, les lavemens, sont les moyens indiqués dans l'un et l'autre cas, pour diminuer la violence des douleurs. Les narcotiques peuvent être utiles pour favoriser le relâchement des vaisseaux de la matrice, dont l'extrémité paroît être dans un état de crispation qui donne lieu aux douleurs qu'éprouvent les femmes, parce que les fluides qui engorgent les parois de la matrice ont de la peine à forcer l'obstacle que ces extrémités opposent à leur passage : c'est à tort que Levret les condamne, même dans ce cas, parce qu'ils s'opposent à l'effort que fait la nature pour expulser les fluides : je les regarde avec Selle, Leroux, de Dijon, comme très-convenables dans ce cas, où il y a toujours un état d'irritation et de spasme.

Les potions en usage parmi les sages-femmes, dans le cas de tranchées, faites avec l'huile d'amandes douces, le sirop de capillaire ou de guimauve, le suc de citron, ne peuvent pas guérir celles qui sont produites par un caillot; elles n'auroient guère plus d'efficacité quand elles tiendroient à l'engorgement des parois de la matrice.

Les sages-femmes instruites ont abandonné la pratique usitée anciennement parmi elles, de faire prendre à l'accouchée quelques gouttes de sang de son placenta dans une potion, pour la délivrer *des tranchées*.

MALADIES DES FEMMES EN COUCHE.

Je divise les maladies des femmes en couche, en maladies locales et en maladies universelles : les maladies locales sont produites par l'opération elle-même, et la manière violente dont elle s'est terminée; tandis que les maladies générales sont le plus souvent indépendantes de la manière dont s'est terminé l'accouchement, qui devient tout au plus une cause qui prédispose les femmes à en être atteintes.

Des

Des maladies locales des femmes en couche.

Toutes les maladies locales dépendent de la distension ou de la violence que les parties génitales ont souffertes, lorsque l'accouchement a été laborieux par une cause quelconque : les principaux accidens locaux produits par un accouchement difficile sont les contusions, les déchirures, la suppression et l'incontinence d'urine, le renversement de la matrice, la descente de cet organe, le prolapsus du vagin, la chute du fondement.

Contusions des parties génitales.

Les parties génitales des femmes sont souvent attaquées de contusions plus ou moins graves après l'accouchement, quand il a été long et laborieux, soit que l'obstacle vînt du côté de l'enfant, ou du côté de la mère : la partie inférieure de la vulve, les parties latérales du vagin, le canal de l'urètre, sont celles qui souffrent le plus des contusions ; les parties supérieures de la vulve sont moins exposées à ces contusions. Il ne paroît guère possible, comme le disent quelques auteurs, que le clitoris puisse être contus pendant l'accouchement, parce qu'il se déjette en dehors : la contusion peut attaquer toutes ces parties en même temps, ce qui en augmente le danger.

On la distingue du gonflement œdémateux de cette partie par la chaleur et la tension, par la douleur qui est proportionnée à l'étendue et à l'intensité de la contusion, par son changement de couleur ; la partie tuméfiée est rouge, par fois brune et livide, si elle est menacée de gangrène, qui s'y déclare plus facilement que dans toute autre partie, parce que les grandes lèvres sont garnies d'un tissu cellulaire abondant, et que les écoulemens qui se font continuellement par la vulve contribuent à augmenter l'irritation.

Une contusion considérable peut avoir les suites les plus

fâcheuses : l'inflammation du vagin ou du canal de l'urètre peut être la suite d'une contusion forte, et produire la suppression des vidanges ou la rétention d'urine.

Les causes éloignées des contusions sont toutes celles qui peuvent distendre ces parties ou les comprimer, ou en occasionner l'engorgement, parce que l'irritation, qui est la suite de cette distension, y fait affluer les liquides ; ces causes peuvent venir, 1°. de la part de l'enfant; 2°. de la part de la mère; 3°. de l'emploi de quelque instrument, qui est devenu nécessaire pour terminer l'accouchement, surtout s'il a été dirigé avec maladresse ; 4°. de manœuvres inconsidérées exercées par la sage-femme ou l'accoucheur. 1°. De la part de l'enfant, on doit ranger parmi les causes de contusion, une forte pression exercée par les fesses, lorsqu'il vient en double, comme on le dit vulgairement, ou par la tête, qui est volumineuse ou enclavée ; 2°. de la part de la mère, les causes des contusions se tirent de l'étroitesse de l'un ou l'autre détroit, ou bien de la résistance des parties externes et de leur étroitesse : c'est pour cette raison que les premiers accouchemens sont plus souvent suivis de contusions que les autres ; 3°. l'habitude qu'ont les matrones et quelques accoucheurs, pour secourir la femme en travail, de la toucher trop souvent, de manier continuellement la vulve, de la presser dans ses parties latérales, sont encore des causes assez ordinaires des contusions qui surviennent aux parties génitales après l'accouchement ; 4°. le forceps employé dans les cas où l'action de la main ne suffit pas pour réduire convenablement la tête entre les serres de l'instrument, ou bien dirigé avec maladresse, et de manière à pincer le col ou les replis du vagin, peut produire des contusions dont les suites sont pour l'ordinaire très-fâcheuses.

La première indication consiste à tenter la résolution, qui est la terminaison la plus heureuse ; lorsque la contusion est légère, on peut l'obtenir par l'application seule des topiques émolliens : les cataplasmes émolliens auxquels on peut

ajouter quelques gouttes d'acétite de plomb liquide, et que l'un met entre deux linges, sont préférables à l'huile et à l'omelette mise en vogue par Mauriceau, Clément. Antoine Petit regardoit aussi comme le meilleur topique une omelette faite avec l'huile de noix ou d'amandes douces : si on laisse quelque temps ce topique, l'huile peut se rancir et augmenter l'inflammation ; mais lorsque la contusion a été considérable, et qu'elle a produit une inflammation vive, il faut recourir au régime antiphlogistique. Si les lochies sont supprimées, qu'il y ait fièvre, la saignée générale du bras devient nécessaire : dans tous les cas, les sangsues aux environs de la vulve ou au fondement disposent singulièrement à la résolution. On étuve les parties plusieurs fois par jour : toutes les fois que la femme veut uriner, on doit garnir les parties d'un linge, les induire de cérat, crainte que les urines, en tombant dessus, n'excitent une forte cuisson et de la douleur.

Dès que la douleur et la chaleur de la partie ont disparu, on doit associer aux émolliens de légers résolutifs : l'art consiste à savoir manier à propos les émolliens et les résolutifs. Lorsque l'absence de la douleur indique de recourir aux résolutifs, on a préconisé les décoctions de cerfeuil coupées avec le vin, des cataplasmes de cerfeuil cuit et haché, les infusions de safran dans du gros vin.

Lorsque la contusion est considérable, on ne peut pas toujours éviter qu'elle se termine par suppuration ou gangrène ; jusqu'à ce qu'elle ait eu lieu, on continue l'application des cataplasmes émolliens. Dès que l'abcès est formé, on doit donner issue au pus par une incision longitudinale ; on doit soigner la cicatrice, de façon qu'elle ne puisse pas gêner dans un autre accouchement.

Si la curation est difficile lorsque la gangrène survient, la nature se suffit à elle-même pour faire tomber les escarres gangréneuses : l'on doit s'abstenir de pratiquer des scarifications qui pourroient devenir nuisibles dans un endroit où le

tissu cellulaire est si abondant ; on panse plusieurs fois le jour l'ulcère devenu gangréneux, avec des compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée.

La suppuration de l'intérieur du vagin pourroit entraîner un autre accident, savoir : l'agglutination des parois de ce conduit, si l'on n'avoit pas l'attention de placer un plumasseau dans son fond ; j'ai fait connoître ailleurs les désordres que peut entraîner à sa suite cette agglutination des parois du vagin. C'est encore à la suite des contusions graves de l'intérieur du vagin que l'on voit se former des brides qui unissent les parois du vagin entre elles, et plus souvent encore avec l'une des lèvres de l'orifice de la matrice : on voit aussi quelquefois se développer des brides semblables, qui établissent une communication de la face interne de l'une des parois du col à celle du côté opposé.

Des déchirures.

Les déchirures des parties génitales sont communes dans les premiers accouchemens, lorsque les femmes sont avancées en âge, parce que les lèvres sont, pour l'ordinaire, très-fermes ; circonstance qui rend toujours la sortie de l'enfant difficile et laborieuse. On conçoit difficilement comment un accouchement que l'étroitesse et la rigidité des parties extérieures rendent laborieux, peut produire la déchirure du clitoris, dont Péan cite un exemple.

Les causes éloignées et occasionnelles des déchirures, sont les mêmes que celles des contusions, excepté qu'elles agissent avec plus d'énergie et d'une manière plus brusque. L'étroitesse des parties génitales, le volume disproportionné de la tête, un usage trop brusque du forceps en sont les causes les plus ordinaires. On a vu souvent, pendant l'action du forceps, le périnée se déchirer en totalité, lorsqu'on a voulu triompher d'une manière trop brusque de la résistance offerte par cette cloison. Dans un cas, tous les efforts que j'exerçois avec cet instrument étoient nuls sans l'action

de la matrice, ce qui me détermina à n'agir que dans cet instant : je fus deux heures entières avant de pouvoir entraîner la tête ; je parvins enfin à l'extraire sans déchirure du périnée, laquelle eût été inévitable, sans cette lenteur avec laquelle j'opérai.

Dans les accouchemens prompts, les femmes sont sujettes à des déchirures, parce que les parties ne peuvent pas se prêter ainsi tout à coup. Le moyen le plus sûr de les éviter, consiste donc à retarder la sortie de la tête, en la soutenant pendant chaque douleur, pour rendre nuls les efforts contractiles de la matrice. Dans un travail de longue durée, les parties s'abreuvent et se contondent plutôt qu'elles ne se déchirent : cet accident arrive plus souvent chez les femmes dont les parties, situées naturellement plus bas, laissent moins d'espace entre elles et le fondement : j'ai observé quelquefois ce vice de conformation, dont Puzos a fait mention.

Les déchirures arrivent à la fourchette, elles peuvent s'étendre jusqu'au périnée, qu'elles intéressent en partie seulement ou en totalité : ces déchirures ne se bornent pas toujours à cette cloison ; on les a vu s'étendre jusqu'à l'anus, qui est divisé plus ou moins profondément : à la suite de ces dernières déchirures, le vagin et l'anus ne font plus qu'une seule et même ouverture.

Les déchirures peuvent encore arriver aux grandes lèvres, aux nymphes, au vagin. Les déchirures spontanées qui arrivent aux grandes lèvres, sont assez difficiles à guérir, assez douloureuses, pour dissuader de recourir à la section que les sages-femmes ont pratiquée pendant longtemps avec l'ongle sur ces parties, lorsqu'elles offroient de la résistance. Il est difficile de croire, avec quelques auteurs, que la vessie, son col, le canal de l'urètre, puissent se déchirer pendant les efforts de l'accouchement : une déchirure, proprement dite, de ces parties, ne me paroît possible, qu'autant qu'en ouvrant la tête, on produiroit sur les os du crâne des pointes, des aspérités qui pourroient les

diviser. Ces déchirures sont la suite d'une escarre gangréneuse survenue à une partie du col de la vessie ou du canal de l'urètre, en vertu de contusions qui se sont terminées par suppuration et par gangrène.

La déchirure de la fourchette est de peu de conséquence : il est presque impossible de l'éviter dans un premier accouchement; elle se guérit facilement. Il n'en est pas de même de celle du périnée, surtout lorsqu'elle s'étend jusqu'à l'anus. Si la déchirure ne se prolonge que jusqu'au milieu du périnée, il suffit, pour obtenir la guérison, de faire rapprocher les cuisses l'une de l'autre, afin de mettre les lèvres de la plaie en contact. On doit avoir l'attention de faire coucher la femme sur le côté, pour que les lochies ne coulent pas sur la plaie : cet écoulement s'opposeroit à la réunion des parties divisées.

Si la déchirure s'étend jusqu'à l'anus, mais sans intéresser le sphyncter, on pourroit peut-être encore obtenir la réunion par la situation seule, secondée de l'emploi de bandelettes agglutinatives, qui tiendroient les lèvres de la plaie en contact. Cependant plusieurs praticiens pensent que, dans ce cas, la suture est le seul moyen qui puisse réunir les parties divisées. Ils conseillent deux points de suture, l'un vers la vulve, et l'autre vers l'anus : peu de femmes qui auroient éprouvé cet accident, voudroient se soumettre à la suture du périnée.

Si l'on a négligé, suivant quelques praticiens, de pratiquer la suture, lors de la division totale du périnée, ou au moins de tenir les parties exactement rapprochées par le moyen de bandelettes agglutinatives, il arrive souvent que les lèvres se cicatrisent sans se réunir. Si la femme dédaignée par son mari, auquel elle ne procure plus de jouissance, et qui n'en éprouve plus elle-même, désiroit ardemment, et à quelque prix que ce soit, de se délivrer de cette incommodité rebutante, on a cru qu'elle pouvoit encore trouver des ressources dans l'art. On peut encore procurer la réunion des lèvres, moyennant une opération préliminaire, qui con-

siste à faire une plaie récente aux bords du périnée, comme on le fait au bord des lèvres dans le bec de lièvre, pour placer ensuite quelques points de suture : l'opération ne seroit-elle pas plus grave, que le mal auquel on veut remédier ? Elle a réussi à M. Noel, dans un cas où il existoit, non-seulement une déchirure complète et ancienne du périnée, mais encore du sphyncter de l'anus et de la cloison recto-vaginale. Cette réunion, dont on peut lire les détails dans le tome VII du Rec. périodique de la Soc. de Méd. de Paris, est si extraordinaire, que plusieurs membres auroient douté de sa possibilité, si le nom de M. Noel ne commandoit pas la confiance. La femme a parfaitement guéri, non-seulement de la déchirure du périnée, dont M. Noel entrevoyoit la possibilité, mais encore de la division de la cloison recto-vaginale, quoique les épingles qu'il employât n'eussent pas été portées jusqu'à cet hauteur : il se contenta de donner à la cloison recto-vaginale plusieurs petits coups de ciseaux pour l'enflammer.

Si le sphyncter est rompu, le cas est encore plus fâcheux : les femmes rendent involontairement leur excrémens ; leur existence leur devient à charge. Lorsque l'intestin est déchiré, on a proposé la suture du pelletier. M. Dubois l'a pratiqué dans un cas semblable, mais infructueusement : elle a réussi à M. Saucerotte, dans une déchirure de l'intestin, dont le sphyncter étoit intact, comme on le voit dans le second volume de ses Mélanges de Chirurgie. Il rapporte qu'une femme ayant, à la suite d'un accouchement laborieux, une déchirure à la cloison recto-vaginale, qui permettoit l'issue des excrémens en partie par cette ouverture et par l'anus, dont le sphyncter étoit intact, il est venu à bout de guérir, en employant la suture du pelletier.

M. Saucerotte plaça d'abord six points pour former cette suture à surjet ; mais il ne put pas réussir. La femme ayant eu des épreintes vives et ayant rendu des matières dures, ces efforts déchirèrent les trois points inférieurs. Il pense aussi

que le sphyncter, qui étoit intact, contribua beaucoup à produire la déchirure, parce qu'il opposoit plus de résistance que la suture, qui se divisa intérieurement. Ayant observé, en examinant l'état des parties, quelques jours après, que la plaie ne présentoit à peu près que la moitié de la grandeur qu'elle avoit auparavant, il ne se laissa pas décourager par ce premier accident; il plaça de nouveaux points de suture; mais il eut recours aux deux précautions suivantes, dont le défaut de succès de la première opération lui avoit fait soupçonner la nécessité. Il regarde comme important d'entretenir la liberté du ventre pour remédier aux déchirures de cette cloison, et de diviser le sphyncter : la femme a parfaitement guéri.

Quelques observations semblent prouver que les divisions de la cloison recto-vaginale peuvent se réunir sans recourir à la suture. Le fait communiqué par M. Sédillot jeune, fait voir que, lorsqu'elles sont récentes, elles peuvent se cicatriser par les seuls efforts de la nature. On peut lire les détails de cette observation dans le tome IV du Rec. périod., pag. 429. L'observation communiquée par M. Noel, que je rappelois tout à l'heure, a même paru indiquer à M. Sédillot jeune, qui en fut le rapporteur, que la suture de la cloison recto-vaginale est inutile.

Ces exemples, le succès de l'opération dans le cas de fistule à l'anus, ne semblent-ils pas prouver que le sphyncter divisé, mais réuni avec les parties circonvoisines, peut encore retenir les matières stercorales ?

On a vu des femmes rendre involontairement les matières stercorales pendant plusieurs mois, acquérir par la suite la faculté de les rendre à volonté. J'ai connu des femmes qui ont été sujettes à cette incommodité pendant quelque temps, à la suite des couches, qui ont également guéri à la longue, avec le seul désagrément de ne pouvoir retenir les matières fécales dans le cas de dévoiement. Petit pense que, dans ce cas, la déchirure n'intéresse pas le sphyncter entier, et que

les fibres qui sont restées intactes, acquièrent assez de force et de ressort plusieurs mois après l'accident (cinq ou six mois) pour retenir les matières stercorales, comme on l'observe pour l'écoulement des urines; il est possible que quoique les matières stercorales se soient écoulées involontairement pendant plusieurs mois, qu'il n'y eût peut-être pas pour cela déchirure du sphyncter, mais seulement atonie de cette partie.

Suppression d'urine.

La strangurie, qui est une suite de l'accouchement, reconnoît pour cause l'inflammation du col de la vessie ou du canal de l'urètre, produite par la contusion de l'une de ces parties. Ses causes éloignées et occasionnelles sont les mêmes que celles de la contusion dont elle a toujours été précédée; il est urgent de remédier promptement à cet accident, qui peut déterminer des ouvertures fistuleuses, ou un état d'atonie de la partie contuse, qui rendroient la femme sujette à une incontinence d'urine: lorsqu'on tarde trop à secourir la femme, il arrive quelquefois que, lorsque la vessie est pleine, l'urine sort par regorgement.

Le traitement consiste dans les cataplasmes, les fomentations émollientes placés sur la région du périnée; la saignée générale devient nécessaire lorsque les douleurs sont vives dans la région de la vessie, que le ventre est tendu, et que la fièvre survient: dans tous les cas, les sangsues au périnée ou à l'anus, les bains, les demi-bains sont indiqués pour combattre cette strangurie; car c'est à tort qu'*Ant. Petit* pense que les bains sont interdits à une nouvelle accouchée, lors même que la suppression d'urine reconnoîtroit pour cause la néphrétique. Si ces moyens étoient insuffisans, on sonde la femme, on laisse l'algalie en place, jusqu'à ce que les effets de la contusion soient dissipés; si cependant cet état subsistoit quelque temps, il faudroit la retirer de temps à autre pour la nettoyer; enfin, si aucun de ces moyens

ne réussissoit, on seroit forcé d'en venir à l'opération.

Il est essentiel d'observer qu'à la suite des couches, l'hystérie dont la femme seroit atteinte, peut attaquer les reins, se prolonger jusqu'aux uretères et à la vessie, et occasionner une suppression d'urine, qui s'annonce par une douleur et une pesanteur dans la région de la vessie, comme si le col étoit enflammé, ou qu'il y eût un calcul dans ce viscère: j'ai rencontré plusieurs fois ce cas. Il est une autre espèce de suppression d'urine, qui peut survenir à la suite des couches, qui présente des indications différentes, parce que sa cause est entièrement opposée; elle n'est pas accompagnée de douleurs dans les commencemens; une distension énorme de la vessie faisant perdre à cet organe sa force tonique, peut donner lieu au séjour trop prolongé des urines: cette rétention des urines exige les injections d'eaux thermales, celles d'eaux sulfureuses.

De l'incontinence d'urine.

Les nouvelles accouchées sont sujettes, quelquefois après l'accouchement, à une incontinence d'urine, qui peut subsister des mois entiers, et même toute la vie: cet écoulement peut être continuel ou intermittent; lorsque les urines ne coulent que lorsque la femme se livre à quelque mouvement, il n'y a plus d'espoir de guérison. Cet écoulement involontaire des urines peut dépendre, ou de la paralysie du sphyncter de la vessie, ou de la déchirure de cette partie, ou de celle du canal de l'urètre, et dans quelques cas même, de celle du corps de la vessie.

L'atonie du col de la vessie est ordinairement la suite de compressions exercées sur cette partie; il est rare qu'elle n'ait pas été précédée de contusion et de rétention d'urine: ses causes éloignées sont les mêmes que celles de la contusion.

Les déchirures du corps de la vessie ou de son col, celles du canal de l'urètre, sont le plus communément la suite d'une escarre gangréneuse, survenue à l'une de ces parties,

en vertu des contusions qu'elle a éprouvées pendant le travail : ces déchirures ne peuvent avoir lieu pendant les efforts de l'accouchement, qu'autant qu'on les endommageroit avec des instrumens tranchans portés sur le corps de l'enfant ou sur celui de la mère, comme cela est arrivé à plusieurs praticiens dans la section du pubis. Si on ouvre peu méthodiquement la tête qui est trop volumineuse, on peut produire sur les os du crâne despointes et des aspérités qui pourroient déchirer ces parties.

Quand l'incontinence d'urine dépend de l'atonie du col, produite par une contusion précédente, on doit presque tout attendre de la nature : la femme guérit ordinairement durant l'espace de trois semaines ou d'un mois : on a vu cette infirmité subsister près d'un an, et la femme guérir cependant par la suite. Tant que les lochies coulent, on doit éviter les astringens en topique : on se contente de faire sur les parties des fomentations avec du vin aromatique, avec les eaux sulfureuses de Barèges, etc., etc., que l'on injecte dans le vagin, et que l'on doit y retenir le plus long-temps possible, soit en soulevant le bassin, soit en bouchant la vulve ; lorsque les lochies sont terminées, on fait des ablutions avec le sulfate acidule d'alumine et de potasse (alun) ou avec le le sulfate de fer (vitriol de mars.)

Lorsque l'incontinence d'urine dépend d'une ouverture fistuleuse, suite d'une escarre gangréneuse, pour porter un prognostic, il faut s'assurer si le canal de l'urètre est seul fendu, ou bien si la déchirure s'étend sur le col et même sur le corps de la vessie ; si le canal de l'urètre est seul interessé, il suffit, pour opérer la guérison, d'introduire une sonde dans la vessie pour donner issue aux urines ; si la déchirure est récente, la plaie se cicatrise dès que les urines cessent d'y passer ; si la fistule est ancienne, on est souvent obligé d'en rafraîchir les bords par le moyen d'un caustique qui produit de l'inflammation, et par suite l'adhésion des lèvres.

Quand l'ouverture fistuleuse est située au sphyncter, le pronostic que l'on porte doit être douteux : quelques exemples semblent indiquer que quand la rupture est récente on peut encore, en introduisant une algalie, obtenir quelquefois la réunion des parties ; mais si elle est ancienne, si elle s'étend au delà du sphyncter, il n'y a point de guérison radicale à espérer.

Si l'ouverture fistuleuse existe au corps même de la vessie, l'incontinence d'urine est incurable : les urines qui coulent continuellement s'opposent à la réunion des parties divisées.

Quand on introduit une sonde dans la vessie, dans le cas de fistule, à la suite d'un accouchement laborieux, on doit avoir l'attention de la tenir toujours débouchée : lors même que les urines coulent en totalité par la sonde, on ne doit pas la boucher tout à coup, crainte de déterminer la rupture de la cicatrice encore mal affermie; lorsqu'on commence à la boucher, on doit la déboucher très-souvent, comme toutes les sept à huit minutes ; on éloigne chaque jour les intervalles ; on parvient peu à peu à faire garder les urines, d'abord un quart dheure, puis une demi-heure, une heure; enfin, on supprime la sonde : on doit recommander à la femme de ne point retenir ses urines.

Du renversement de la matrice.

Le renversement de la matrice est un accident qui arrive le plus souvent, lorsqu'à la suite de l'accouchement, ce viscère reste dans un état d'inertie, surtout si, dans ce cas, pour délivrer la femme plus promptement, on tire avec violence sur le cordon, avant que la nature ait opéré le décollement du placenta ; s'il est quelquefois produit par les mauvaises manœuvres de l'accoucheur ou de la sage-femme, il est cependant des cas où, comme je le vais dire, le renversement peut survenir à la suite de l'accouchement, sans qu'on puisse taxer l'opérateur d'impéritie.

Quoique tous les auteurs qui ont traité des accouchemens, depuis Ambroise Paré jusqu'à nous, aient parlé du renversement de la matrice, et que plusieurs, même parmi les modernes, aient décrit cet accident avec clarté et précision, Ant. Petit révoquoit encore en doute la possibilité de ce renversement; il pensoit que tous les auteurs qui en ont parlé, avoient pris pour tel une simple descente ou chute de cet organe, occasionnée par le renversement du vagin. Des faits nombreux rapportés par les gens les plus experts dans l'art des accouchemens, et qui, par conséquent, n'ont pu tous se tromper, démontrent le peu de fondement de l'opinion d'Ant. Petit. Cependant, on ne peut pas nier que quelques auteurs aient pris un polype pour une matrice renversée; il est très-probable que cette méprise a eu lieu dans les cas où les auteurs prétendent avoir amputé la matrice que l'on n'avoit pas pu réduire. Je présume que ceux qui citent ces faits, en croyant amputer la matrice, n'ont amputé qu'un polype.

Quand la matrice se renverse, son fond sort par son orifice, de manière que sa face interne devient externe. Le corps que forme la matrice renversée, est recouvert de la membrane muqueuse, et la cavité qu'elle présente est tapissée par le péritoine, et s'ouvre dans la cavité abdominale: l'orifice est la partie la plus élévée, si le renversement est complet, et le museau de tanche forme alors un bourlet plus ou moins saillant, au-dessus du pubis qui entoure, en manière d'anneau, le pédicule de la tumeur formée par la matrice renversée : quelquefois même à travers les enveloppes du bas-ventre, on reconnoît très-distinctement l'orifice de la matrice, si ce viscère, quoique renversé en entier, ne franchit pas la vulve, comme M. Baudelocque l'a fait remarquer à quelques élèves qui l'accompagnoient à l'Hospice de la Maternité.

Les observations du professeur Baudelocque sur le renversement de la matrice, dont l'art est aujourd'hui enrichi, par la faculté qu'il a accordée à M. Dailliez, de puiser dans

son portefeuille, pour la confection de sa Dissertation inaugurale, me mettent à même de traiter ce sujet avec un peu plus d'étendue qu'on ne l'avoit fait jusqu'alors.

Le renversement de la matrice présente plusieurs nuances, depuis la simple dépression du fond, jusqu'à ce que la totalité du viscère qui peut se retourner, se soit retourné en traversant l'orifice : le degré auquel est porté le renversement varie suivant la violence de l'effort qui l'opère, et la flaccidité des parois de l'utérus; le danger qui l'accompagne est en proportion du degré du renversement. Je distingue, avec Leroux, de Dijon, trois degrés : le premier, est une simple dépression du fond de la matrice; le second, est le renversement incomplet qui a lieu lorsque le fond s'engage dans l'orifice; dans le troisième degré, l'utérus est entièrement retourné, et remplit le vagin, ou pend entre les cuisses de la femme.

Si on introduit, dans le cas de dépression, un doigt dans l'orifice, à un demi-pouce, plus ou moins, de profondeur, on touche le fond de la matrice qui se rapproche de l'orifice, comme je m'en suis assuré dans une circonstance : lorsque la dépression de la matrice commence par son fond, elle forme une espèce de cul-de-lampe au-dessus du pubis, dont les bords sont tranchans; ce bord saillant est plus élevé du côté du pubis que vers le sacrum. La différence entre l'élévation et l'inclinaison des bords est encore plus considérable, si le renversement commence par les parois de la matrice; lorsque c'est la postérieure qui se déprime, le bord qui répond au pubis est très-élevé, tandis que celui qui regarde en arrière ne peut être saisi que difficilement par la main qui pénètre dans l'espèce de cul-de-lampe, parce qu'il semble s'enfoncer sous l'angle sacro-vertébral : au contraire, si c'est la paroi antérieure qui a été entraînée par le placenta, le bord qui est en arrière est bien plus élevé que celui qui est vers le pubis; enfin, l'espèce de cul-de-lampe que forme la matrice renversée est très-incliné

d'une fosse iliaque à l'autre, lorsque c'est un des côtés qui s'enfonce.

Lorsque la matrice est renversée, sa dépression augmente toutes les fois que l'on tire sur le cordon ombilical. Si l'une des mains a été introduite dans cette espèce de cul-de-lampe, on s'aperçoit que la cavité devient un peu moins sensible quand on cesse d'agir sur le cordon. A mesure que la face interne de la matrice s'approche de l'orifice, la fosse, que l'on observe à sa surface péritonéale, devient plus profonde; son entrée est d'autant plus évasée, que la dépression a moins de profondeur; en sorte que la main qui, dans le premier degré, parvenoit facilement dans le fond de cette fosse, parce qu'elle offroit une large ouverture, ne peut plus en mesurer la profondeur, si le renversement est parvenu au second degré, parce qu'elle n'en présente plus qu'une fort étroite: il n'existe plus d'ouverture, lorsque le renversement est complet.

Quand il n'existe qu'une simple dépression, il arrive assez souvent, pourvu qu'on ne fasse aucun effort pour extraire le placenta, que la matrice déprimée se restitue spontanément dans son état naturel, si les causes qui l'ont déprimée cessent d'agir: la réduction de la partie déprimée s'obtient plus aisément lorsque la délivrance est opérée; en effet, l'arrière-faix ne tend plus à entraîner le fond de la matrice par son propre poids. Mais si les contractions des muscles abdominaux et du diaphragme se soutiennent pendant que la matrice reste dans un état d'inertie, elles poussent les intestins dans la concavité; dans cet état de mollesse, la pression seule des intestins sur le fond de la concavité que forme la matrice, suffit pour l'augmenter avec le temps, l'amener jusqu'à l'orifice, et former enfin un r[illegible]versement incomplet et même complet. Les observa[illegible] M. Baudelocque prouvent que le renversement [illegible] ut n'arriver que plusieurs heures, et même plusie[illegible] l'accouchement, comme 12 et même 13 [illegible] ce. Les exemples de renversement

à une époque aussi éloignée de l'accouchement, sont rares. Je pense avec ce professeur, que, pour l'ordinaire, les renversemens complets qui ont commencé aussi tard, « ont existé » long-temps auparavant d'une manière incomplète, et qu'ils » ont presque toujours commencé dans le moment de la déli- » vrance, ou immédiatement après. »

Dans une observation communiquée par M. Ané, on voit que les renversemens complets qui arrivent plusieurs jours après l'accouchement, n'ont cependant pas toujours commencé au moment de la délivrance. Une femme pour laquelle il fut appelé, éprouvoit des syncopes qui se succédoient d'une manière inquiétante; ce qui le força de porter la main dans la matrice, pour en reconnoître la cause : il s'assura que le fond n'étoit pas encore déprimé. Il agaça ce viscère avec les doigts, ce qui le fit contracter : à la suite d'une perte effrayante, elle se renversa au douzième jour.

La réduction peut s'obtenir spontanément, quoique la matrice soit renversée depuis long-temps. Il existe des exemples de réduction opérée plus d'un mois après l'accident. Tant que la membrane muqueuse qui tapisse le fond de la matrice n'est pas la partie la plus basse, les forces contractiles de ce qui n'est pas renversé repoussent ce qui est renversé. L'on voit, à mesure que la matrice se durcit et qu'elle reprend sa grosseur naturelle, la dépression disparoître graduellement; de plus, les fibres de la partie déprimée n'ont plus leur direction naturelle; elles sont repliées à angles aigus; elles ne peuvent donc pas se contracter lorsqu'elles recouvrent leur ressort, dont la diminution avoit favorisé le renversement, sans faire effort pour se redresser, et par conséquent sans tendre en même temps à relever la portion enfoncée; mais lorsqu'une fois, soit à raison de la pesanteur de l'arrière-faix qui, ayant conservé ses adhérences après la dépression de la matrice, a entraîné le fond de ce viscère par son propre poids, soit à l'occasion de l'impulsion des viscères du bas-ventre, la majeure partie du corps de l'uté-

rus

rus s'est engagée dans le vagin à travers l'orifice ; les forces contractiles achèvent de renverser ce qui ne l'est pas, et elles rendent le renversement complet.

Lorsque le renversement est incomplet, on trouve, en touchant la femme, une tumeur hémisphérique plus ou moins grosse, suivant que le placenta est encore adhérent ou non à la portion de la matrice qu'il a entraîné : la tumeur semble sortir de la matrice, et est entourée d'un bourlet plus ou moins épais, formé par le col de cet organe. Si le placenta est encore adhérent, il s'engage plus ou moins dans le vagin, et paroît plus solide au toucher que de coutume : l'autre main, placée au-dessus du pubis, découvre une dépression plus ou moins profonde.

Si le renversement incomplet de la matrice étoit arrivé hors du moment de l'accouchement, et par des causes étrangères à cette opération, comme l'admet M. *Sabatier*, qui pense que cet accident peut avoir lieu chez des filles et des femmes hors l'état de grossesse, on pourroit prendre la tumeur pour un polype parvenu à son second état, et qui commenceroit à s'engager dans l'orifice et à en écarter les bords ; on pourroit aussi prendre pour un renversement un polype qui auroit existé en même temps que l'enfant, et qui tendroit à sortir. Quelques observations de *Levret* semblent prouver que la conception n'est pas incompatible avec un polype utérin : les polypes ne peuvent empêcher la conception, qu'autant qu'ils seroient implantés aux environs de l'insertion des trompes, dont ils intercepteroient la communication avec la cavité utérine ; d'ailleurs une seule trompe libre suffit aux vues de la nature. On a vu, au rapport de Levret, des polypes qui s'engageoient dans le vagin, disparoître pendant la grossesse, et rentrer dans la matrice. On conçoit ce phénomène, qui dépend de ce que le fond s'éloignant de l'orifice à mesure que la matrice se développe, tend nécessairement à relever le polype. M. Ségard, dans sa Dissertation sur les polypes utérins, cite aussi une observation

dans laquelle le polype rentra dans la matrice pendant le cours de la grossesse.

L'erreur est d'autant plus facile, que ces deux indispositions ont la même forme et causent les mêmes incommodités : on les distingue, en ce que le polype est indolent, et peut être réduit, au lieu que la tumeur formée par le renversement incomplet de la matrice, est très-sensible et susceptible de réduction. Si la tumeur est formée par un polype qui pend dans le vagin, après avoir développé et entr'ouvert l'orifice de l'utérus, la matrice, dont le fond et le corps se sont élevés au-dessus du bassin à mesure que cette masse grossissoit, peut encore facilement y être découverte avec la main qui palpe l'hypogastre, si l'embonpoint de la femme n'y met point d'obstacle. Pour l'ordinaire, la main appliquée sur l'hypogastre ne peut rien découvrir, lorsque la tumeur que l'on trouve dans le vagin provient de la matrice renversée; ou si la matrice renversée dépasse assez le niveau des os pubis supérieurement, pour qu'on puisse la palper, on reconnoît, avec la main portée sur l'abdomen, une espèce de cul-de-lampe, une dépression plus ou moins profonde du fond de la matrice, mais bien moins sensible que dans le premier degré de renversement. En effet, à mesure que le renversement augmente, l'entrée de la dépression, qui étoit d'abord très-évasée et admettoit facilement la main, n'en présente plus par la suite qu'une fort étroite, qui s'oppose à l'introduction des doigts pour en mesurer la profondeur.

Il est incontestable que la matrice peut se renverser lorsqu'un polype a jeté ses racines dans son fond : lorsque ce corps a pris un accroissement considérable dans la cavité utérine, ce viscère est irrité par sa présence; il fait des efforts pour l'expulser, lesquels sont proportionnés au volume de cette masse et à la résistance qu'oppose le col à sa dilatation : quelquefois les contractions qui développent le col et qui ouvrent l'orifice, sont peu sensibles pour la femme, parce qu'elles se font d'une manière lente et graduelle : dans ce

cas, il arrive rarement que la matrice se renverse au moment de la sortie du polype, parce qu'elle n'a pas lieu d'une manière brusque. Dès que l'orifice est suffisamment entr'ouvert, ce corps s'y engage, s'avance dans le vagin : si la gêne qu'en éprouve la femme, lorsqu'il est parvenu dans ce canal, la sollicite à faire des efforts, on a vu plus d'une fois le polype franchir la vulve ; si elle cherche à augmenter ces efforts, loin de les modérer, il peut traverser la vulve assez brusquement pour entraîner, en s'échappant, la voûte utérine à laquelle il est attaché ; mais la femme est bien plus exposée à éprouver cet accident, lorsque, pour entr'ouvrir le col et pour expulser ce corps, la femme est obligée de se livrer à des efforts semblables à ceux de l'accouchement. Or, plusieurs faits prouvent que lorsque le col offroit beaucoup de résistance, les sujets n'ont pu se débarrasser d'un polype volumineux, que par des douleurs aussi vives que celles du travail de l'enfantement. On conçoit alors que le polype qui est chassé brusquement, peut entraîner, en s'échappant, le fond de l'utérus auquel il est implanté, si les efforts se soutiennent assez long-temps pour qu'il franchisse la vulve : cet accident est encore plus à craindre, parce que la traction qu'il exerce sur le fond devient d'autant plus forte, qu'il descend davantage. Plus la sortie du polype est brusque et accélérée, plus le renversement est assuré.

Dans le renversement complet de la matrice, la tumeur formée par ce viscère renversé, peut remplir le bassin sans franchir la vulve, ou pendre entre les cuisses de la femme. Si la matrice renversée en entier ne franchit pas la vulve, le doigt découvre aisément, en touchant la femme, une tumeur de forme conique qui remplit le bassin, quoiqu'elle dépasse encore assez le niveau des os pubis supérieurement, pour faire croire à l'accoucheur qui n'auroit été appelé que dans ce moment, qu'il n'y a pas de renversement. Non-seulement on sent encore au-dessus du pubis la matrice qui présente une tumeur ronde, d'une solidité moyenne, quoi-

qu'elle soit complétement renversée, mais encore on peut quelquefois, sur des femmes maigres, découvrir très-distinctement, à travers l'épaisseur des enveloppes abdominales, l'orifice de la matrice au sommet de la tumeur; au contraire, chez les femmes qui ont de l'embonpoint, on sent à peine l'entrée de la poche que forme la matrice renversée : l'accoucheur ne sauroit donc apporter trop d'attention avant de prononcer qu'il n'y a pas de renversement.

Si la matrice renversée franchit la vulve, la cavité pelvienne est vide, et la main qui palpe l'hypogastre ne peut rien découvrir. Si on n'a pas pu réduire ce viscère renversé, et qu'on le repousse dans le bassin, la main qui palpe extérieurement découvre alors son fond au-dessus du pubis, et peut même reconnoître au sommet de la tumeur l'orifice de la matrice. Si l'on promène le doigt autour du sommet de cette tumeur, on ne trouve entre lui et la main appliquée sur l'hypogastre, que l'épaisseur ordinaire aux enveloppes du bas-ventre. Dans tous les cas, le placenta peut encore être adhérent à la portion de la matrice qu'il a entraîné, et augmente considérablement le volume de la tumeur.

Suivant le professeur Sabatier, le renversement complet de la matrice pourroit être confondu avec un polype sorti du fond de l'utérus à travers l'orifice, et parvenu dans le vagin, si les circonstances où il s'est opéré n'indiquoient pas nécessairement le renversement, qui ne peut s'opérer que d'une manière subite et à la suite de l'accouchement. Cette double assertion de M. Sabatier n'est pas d'accord avec ce que l'observation a appris à M. Baudelocque; savoir: que le renversement peut ne devenir complet que douze et même treize jours après l'accouchement, soit qu'il ait commencé, ou non, d'une manière incomplète dans le moment de la délivrance ou immédiatement après. Un polype, en s'échappant, peut occasionner le renversement complet, si

la femme vient à faire quelque effort, lorsqu'il franchit la vulve. Denmann cite un exemple d'un polype, dont il a donné la figure dans ses planches, qui avoit commencé trois ans auparavant, et qui, chassé par les contractions de la matrice, en produisit le renversement. Un polype qui compliqueroit la grossesse, ne pourroit-il pas s'échapper et en imposer pour un renversement complet de matrice? Je crois qu'il est important d'insister sur la possibilité de trouver des cas de cette espèce, pour faire sentir aux praticiens la nécessité d'apporter beaucoup de soins avant de porter leur jugement. En effet, l'une et l'autre tumeur a beaucoup de ressemblance par sa forme, sort à travers l'orifice, et l'on peut promener le doigt autour du pédicule : l'une et l'autre peut être repoussée dans le vagin, et fournit des écoulemens. L'insensibilité du polype, la sensibilité extrême de la matrice peuvent les faire distinguer. Le polype, même le plus gros, lorsqu'il sort hors du vagin, n'entraîne jamais avec lui la vessie, à moins que la matrice ne se renverse ou ne soit entraînée en même temps; tandis que dans le cas de renversement total de la matrice, la vessie et le vagin sont entraînés jusqu'à la vulve, qui en est bouchée. Lorsque la tumeur est formée par un polype qui descend de l'intérieur de la matrice, son pédicule est généralement plus long et plus grêle, que ne le seroit celui d'une tumeur formée par la matrice renversée, qui est toujours plus gros et plus court : dans ce dernier, le doigt ne pénètre qu'à peu de profondeur dans la gaîne que le col forme à la tumeur; dans le premier, le plus souvent on peut promener le doigt à une très-grande profondeur : lorsque c'est un polype qui pend dans le vagin, après avoir traversé le col de l'utérus, si l'une des mains palpe l'hypogastre, on peut découvrir la matrice au-dessus du pubis.

Il seroit bien plus difficile de distinguer une matrice complétement renversée depuis plusieurs années, d'un polype. M. le professeur Baudelocque a vu plusieurs femmes sujettes

à cet accident depuis nombre d'années, et chez toutes la matrice avoit été prise pour un polype. En effet, si on a méconnu le renversement de la matrice, ou si on n'a pas pu la réduire, elle reprend ordinairement, après plusieurs mois, la grosseur qu'elle avoit dans l'état sain, et avant d'avoir été renversée : ses parois se dégorgent et deviennent souples ; son corps est un peu plus arrondi ; elle ressemble alors assez à un polype de moyenne grosseur, qui descendroit de l'intérieur de la matrice, pour que l'homme de l'art qui ignoreroit les accidens que la femme a éprouvés pendant l'accouchement, et qui seroit inattentif, puisse prendre la matrice renversée pour un simple polype. Les observations faites par M. Baudelocque sur plusieurs femmes sujettes, depuis plusieurs années, à un renversement complet de la matrice, qu'il a été à même de toucher à de grands intervalles, autant « pour s'assurer des changemens qu'é» prouvoit la matrice, que pour tenter d'en opérer la réduc» tion, prouvent qu'il est très-facile de tomber dans cette » méprise. Il a remarqué que la matrice renversée rentre » dans le bassin après quelque temps, qu'elle pèse moins » sur le périnée, qu'elle perd insensiblement de son volume, » et se réduit au-dessous de celui qu'elle auroit, si elle n'é» toit pas renversée ; que sa longueur diminue de même, » qu'elle semble rentrer dans son col à mesure que le renver» sement s'invétère ; que le col n'embrasse plus aussi exac» tement le pédicule de la tumeur ; qu'il devient plus mou, » plus flasque ; que sa cavité offre plus de profondeur, que » le doigt y pénètre plus aisément et plus profondément. » On ne peut pas s'en laisser imposer, si le pédicule du polype prend seulement naissance à l'un des bords, puisqu'on trouve alors l'orifice de la matrice à côté du pédicule ; la méprise, au contraire, est facile, si le pédicule du polype descend de l'intérieur de la matrice. On peut distinguer dans ce cas le polype de la matrice renversée, en faisant attention aux signes suivans : « Le pédicule du polype

est généralement plus long et plus grêle que celui de la tumeur formée par la matrice, qui est toujours plus long et plus court. Dans l'un et l'autre cas, l'orifice utérin forme, à la vérité, une sorte de gaîne au pédicule de la tumeur; mais ce bourlet est toujours peu saillant, si la matrice est renversée: le doigt ne peut guère pénétrer sous cette gaîne au delà de la profondeur de trois à quatre lignes; il parvient, au contraire, à une très-grande profondeur, si le pédicule appartient à un polype. Dans le cas de polype, on peut, le plus souvent, sentir la matrice au-dessus du pubis, avec la main qui palpe l'hypogastre, si la femme n'a pas trop d'embonpoint. Il est cependant possible qu'on ne réussisse pas à découvrir lè matrice, même chez une femme maigre, parce que le polype, par sa pesanteur, entraîne ce viscère, à la voûte duquel il est attaché; mais si le polype augmente de volume et s'appuie sur le périnée, il ne tarde pas à refouler l'utérus que l'on peut sentir au-dessus du pubis: la main appliquée sur l'hypogastre ne peut rien découvrir, quoique, pour l'ordinaire, la femme soit très-maigre, lorsque la tumeur, qui se trouve dans le vagin, provient de la matrice complétement renversée depuis plusieurs années.

Deux conditions sont nécessaires pour que la matrice puisse se renverser: la première est que ses parois aient été préalablement dilatées; la seconde condition requise pour que le renversement puisse s'effectuer, une fois que la cavité est devenue plus ample et plus molle, est qu'une puissance quelconque agisse, soit immédiatement, soit médiatement sur les parois: outre ces deux conditions, il faut encore que les propriétés vitales de l'utérus soient affoiblies, sans quoi une traction violente, exercée sur la voûte utérine, forceroit seulement le viscère à descendre, mais elle ne pourroit pas le renverser.

La conception n'est pas la seule cause qui, en développant la matrice, la dispose à se renverser: un polype, de l'eau, du sang, de l'air, qui auroient dilaté la matrice, peuvent devenir

une cause prédisposante de son renversement, si à l'instant où elle se délivre de ces corps étrangers, elle se trouve molle, et qu'une puissance quelconque qui agit sur ses parois, tende à les déprimer; mais je crois, avec M. Baudelocque, que la force la plus considérable ne sauroit déprimer le fond d'une matrice saine et en parfaite vacuité. Une perte habituelle, qui auroit relâché le tissu de la matrice, peut-elle favoriser le renversement de la matrice, comme le pensent MM. le professeur Sabatier et Leblanc, chirurgien d'Orléans? Ce dernier en cite un exemple, qu'il croit avoir été la suite d'une hémorragie utérine habituelle. Je crois qu'alors la matrice aura été préalablement dilatée par du sang qui se sera accumulé dans sa cavité. L'embonpoint excessif de la femme ne peut pas occasionner le renversement de la matrice, comme le pensoit Puzos, dans un Mémoire qu'il lut, en 1744, à l'Académie de Chirurgie. M. Vigarous compte encore parmi les causes du renversement que l'on dit avoir observé chez des filles, le poids des viscères sur le fond de l'utérus, lorsque les femmes sont très-grasses. L'embonpoint, regardé par ces auteurs comme l'une des causes du renversement d'une matrice dans un état de parfaite vacuité, ne sauroit donner lieu qu'à la descente : or, la descente, qui seroit le premier effet de la pression, loin de produire le renversement, en préserveroit au contraire. Il faut un effort moindre pour forcer la matrice à se déplacer, que pour en déprimer le fond, lorsque sa cavité n'a été développée par aucun corps qui, en rendant ses parois plus amples, leur donne en même temps plus de mollesse.

Les auteurs rapportent cependant plusieurs exemples de ce renversement, survenus chez des filles ou des femmes dans des circonstances où la matrice n'avoit été développée ni par la conception, ni par aucun autre corps étranger. Dans quelques-uns de ces exemples de renversement de matrice sans cause apparente, les auteurs peuvent avoir pris un polype pour une matrice renversée. On sait que plusieurs pra-

ticiens ont quelquefois confondu l'un avec l'autre. En supposant que la matrice fût réellement renversée, ne pourroit-on pas raisonnablement supposer, dans quelques-uns de ces cas, que le renversement a succédé à un accouchement clandestin, et que l'on aura cru s'être opéré, la matrice étant dans un état de vacuité parfaite, parce qu'on n'aura pas été instruit des changemens qu'avoit éprouvé cet organe, la femme ayant intérêt de les cacher? Les causes efficientes propres à produire cet accident, s'observent peut-être encore plus fréquemment dans les accouchemens dont on veut dérober la connoissance au public, que dans les autres; enfin, dans le cas où cette supposition n'est pas admissible, à raison de la jeunesse du sujet, comme on pourroit le penser pour cette jeune fille de 15 ans, chez laquelle M. Baudelocque croit avoir rencontré la matrice renversée, j'aimerois peut-être mieux regarder, avec ce praticien, ce renversement comme un vice de conformation de l'organe, que de croire qu'une matrice saine, et en parfaite vacuité, ait pu se laisser déprimer dans son fond par une puissance quelconque, quelle que soit l'énergie avec laquelle elle agisse dessus ses parois, pour effectuer la dépression.

On doit ranger parmi les causes efficientes les plus ordinaires du renversement de la matrice, à la suite de l'accouchement, les efforts prolongés auxquels se livre la femme, à l'instant même de la sortie de l'enfant, dans la vue d'obtenir une délivrance plus prompte. L'enfant sortant brusquement du sein de sa mère, entraîne, par sa pesanteur, le fond de la matrice. On doit faire sentir aux femmes le danger qu'il y a pour elles de redoubler leurs efforts pour se délivrer plus promptement. Les femmes qui accouchent debout, sont aussi très-exposées à ce que le fond de la matrice soit entraîné par la pesanteur de l'enfant. Le danger est encore plus grand si, dans cette circonstance, l'enfant sort brusquement du sein de sa mère. Lorsque le cordon ombilical est très-court, ou contourné sur le cou, ou

sur d'autres parties du corps de l'enfant, il peut, une fois que la tête a franchi la vulve, arriver que le tronc, en descendant, renverse la matrice, à moins que le placenta se décolle, ou que le cordon ne vienne à se rompre. Si l'on se presse trop d'extraire le placenta, en exerçant des tractions sur le cordon ombilical, on s'expose à renverser la matrice, dans le cas où cette masse conserveroit encore des adhérences très-fortes : dans tous ces cas, on eût presque toujours pu éviter cet accident, si un accoucheur instruit s'étoit trouvé auprès de la femme, et qu'elle eût suivi les avis qu'il lui auroit donné.

Mais il est des circonstances où il a été impossible de prévoir qu'il surviendroit. On voit, dans quelques cas, la matrice se renverser pour ainsi dire spontanément, et sans qu'aucune puissance ait exercé de traction sur sa face interne ; les femmes qui sont les plus exposées à ce renversement en quelque sorte spontané, sont celles chez lesquelles la matrice contient encore une très-grande quantité d'eau dans le dernier temps du travail, celles qui accouchent sans de grandes douleurs, et presque d'un seul effort, celles qui sont épuisées par la maladie, dont l'enfant est volumineux ; dans tous ces cas, la matrice peut rester dans un état d'inertie après l'accouchement : cette mollesse qui expose les femmes aux hémorragies adynamiques à la suite des couches, dispose ce viscère à se renverser. Quand le fond de la matrice est ainsi mou et flasque, il peut s'enfoncer même après la délivrance, si les intestins viennent à presser dessus, comme la forme d'un chapeau que l'on pousseroit avec le poing. Le renversement qui dépend de la foiblesse naturelle ou accidentelle de la matrice, et qui survient sans qu'on ait exercé d'effort sur le cordon, est plus commun chez celles qui ont éprouvé cette espèce de déplacement. Amand en cite un exemple : la pression seule des intestins sur le fond de la matrice suffit pour le porter en dedans, l'amener jusqu'à l'orifice et l'y pousser. On concevra encore plus facilement

ce renversement, si l'on admet, comme cela a lieu quelquefois, que la pression dépendante du poids des viscères du bas-ventre, est augmentée par l'impulsion que leur communiquent les contractions des muscles abdominaux et du diaphragme, qui peuvent se soutenir pendant que le fond de la matrice est dans un état d'inertie.

Le renversement de la matrice est toujours accompagné d'accidens; ils sont d'autant plus graves, que le degré du renversement est plus considérable : l'hémorragie est un des plus communs et des plus fâcheux; elle l'accompagne toujours, s'il est la suite de l'inertie de ce viscère, et que le placenta soit détaché en totalité ou en partie ; mais il n'y a point d'hémorragie tant que l'arrière-faix est encore attaché à la matrice renversée : elle commence avec le décollement, et devient d'autant plus considérable, qu'il y a plus de points de cette masse qui ont perdu leur adhérence; il se surajoute de nouveaux accidens à mesure que le renversement augmente. Lorsqu'il n'y a point de perte, et que le placenta est décollé, le renversement a dû se faire dans un moment où il n'y avoit pas inertie, et a été occasionné par une traction violente.

Quoique le sang ruisselle de toute la surface de la tumeur, dans le cas d'inertie, l'écoulement est encore plus abondant dans la région qu'occupoit le placenta. Si la matrice vient à se contracter, la perte devient moins abondante; mais il est rare qu'elle cesse entièrement dans les premiers jours de l'accident. Lorsque la femme ne succombe pas aux accidens primitifs, quoique la matrice n'ait pas été réduite, on voit quelquefois ce viscère reprendre, après plusieurs mois, la grosseur qu'il avoit dans l'état sain; la perte cesser momentanément, reparoître au bout de quelques jours, cesser de nouveau, et continuer ainsi pendant plusieurs années. Toutes les fois que la réduction de ce viscère n'a pas été opérée dans les premiers temps, la femme reste sujette à des hémorragies habituelles. Leroux, de Dijon, rapporte

avoir vérifié, par l'ouverture des cadavres, que les pertes habituelles en rouge ou en blanc, auxquelles des femmes étoient restées sujettes après une couche, étoient entretenues par une dépression de la matrice, que l'on avoit méconnu. Les pertes qui sont entretenues par cette dépression, résistent à tous les médicamens que l'on met en usage : si cet état ne s'opposoit pas à la conception, elle pourroit opérer une guérison radicale ; en effet, le fœtus, en se développant, tend nécessairement à relever le fond de l'utérus déprimé. Dans un cas qui est au-dessus des ressources de l'art, ne devroit-on pas conseiller à la femme de concevoir, en la prévenant cependant de renoncer à ce dessein, si elle s'apercevoit que les jouissances augmentassent l'hémorragie d'une manière notable ?

Au lieu de sang, quelques femmes rendent seulement des humeurs muqueuses : quelque peu abondant que soit cet écoulement, il finit toujours par épuiser à la longue les femmes ; l'épuisement du sujet qui en est la suite, amène souvent des syncopes fréquentes, et peut même devenir la cause des convulsions.

La simple dépression du fond de la matrice, ou de l'une de ses parois, n'est pas douloureuse : la femme se plaint de douleurs dans les lombes, de tiraillemens au creux de l'estomac, de distensions dans l'intérieur du bassin. Lorsque le renversement est incomplet, si la portion du fond engagée dans l'orifice, y éprouve un étranglement considérable de sa part, cette partie s'enflamme, se durcit ; la gangrène peut même s'en emparer, les convulsions s'annoncer : il faut cependant convenir qu'il est assez rare que ces derniers accidens surviennent, si l'on n'use pas de violence pour réduire la matrice.

Lorsque le renversement est complet, et qu'il s'est fait brusquement, les douleurs sont déchirantes ; la femme se plaint d'éprouver des tiraillemens qu'elle compare à ceux qu'elle ressentiroit si on lui arrachoit les viscères du bas-

ventre. La violence des douleurs peut produire des syncopes ou des convulsions effrayantes par la durée et la fréquence des récidives : les douleurs, les tiraillemens de l'hypogastre sont moins insupportables, si on repousse la matrice renversée dans le bassin, et qu'on la soutienne jusqu'à ce qu'on puisse en opérer la réduction. Les douleurs que ressent la femme ne proviennent pas toujours essentiellement du renversement de la matrice : souvent on ne devroit les considérer que comme ces tranchées, que j'ai dit être ordinaires à plusieurs femmes après leur accouchement, pendant les deux ou trois premiers jours. Chez quelques femmes, les syncopes, les convulsions ne surviennent que pendant les efforts que l'on fait pour réduire la matrice renversée.

Lorsque la réduction n'a pas lieu immédiatement après le renversement, son tissu s'engorge et s'épaissit pendant quelques jours : le col se contractant sur la partie qui s'y est engagée, ce viscère peut-être atteint d'inflammation, qui se dissipe au bout de quelque temps, parce que ses parois se dégorgent et que le col devient plus souple. On a cependant vu des femmes n'éprouver d'autres accidens à l'occasion du renversement de la matrice, qu'une perte de sang de longue durée ; les premières heures passées, la perte est même moins inquiétante par son abondance que par sa continuité.

Outre les accidens primitifs dont je viens de faire l'histoire, il peut arriver qu'une anse d'intestin s'insinue dans la cavité que forme la matrice renversée, et qu'elle s'y étrangle, lorsque l'ouverture, qui est d'abord très-large, vient à se resserrer, comme on l'a observé à la suite de la rupture de la matrice. Je crois que divers accidens que l'on n'a considéré jusqu'à présent que comme sympathiques, ou comme la suite de l'inflammation de l'utérus, tels que les douleurs abdominales, le boursouflement du ventre, les nausées, les vomissemens, le hoquet, seroient peut-être attribuées avec autant de raison, dans plusieurs cas, à l'étranglement qui succède à cette espèce de hernie, qu'au

renversement de ce viscère. Les femmes dont la matrice n'a pas été réduite dans les premiers temps, sont probablement inhabiles à la conception : cependant, une observation communiquée au professeur Baudelocque, par M. Chevreul, médecin d'Angers, sembleroit indiquer que la conception peut encore s'opérer dans l'une des trompes dont les extrémités utérines s'ouvrent dans le vagin : l'usage des droits conjugaux aggrave la position de ces femmes.

Le renversement de la matrice est regardé, avec raison, comme un accident grave : cependant plusieurs auteurs ont exagéré ses dangers, en le considérant comme nécessairement mortel. Plusieurs exemples attestent que des femmes ont survécu aux accidens primitifs, quoique la matrice fût complétement renversée, et qu'elle n'eût pas été réduite. Denmann a vu plusieurs femmes avec une inversion de l'utérus, qui ont vécu plusieurs années en bonne santé. Chez quelques femmes, l'hémorragie est presque le seul accident qui survienne à la suite de ce déplacement : « encore, dit le » professeur Baudelocque, n'est-elle inquiétante qu'autant » que la matrice reste molle et flasque.... Aucune des » femmes chez lesquelles le professeur Baudelocque a été » témoin du renversement de la matrice, n'a perdu au-» delà de deux à trois palettes de sang dans le premier mo-» ment ; » tandis que d'autres, en moins de temps, en ont perdu plusieurs livres, quoiqu'il n'y eût ni renversement, ni dépression de l'organe.

Les indications curatives du renversement de la matrice consistent essentiellement à restituer cet organe dans son état naturel. Réduire la matrice renversée, c'est faire passer son fond à travers le col, de manière que la main qui le repousse en l'embrassant, occupe ensuite la cavité que forme ce globe. Pendant qu'on cherche à réduire la matrice, l'autre main doit être portée sur l'hypogastre pour fixer ce viscère, qu'on ne feroit que refouler sans cette précaution : cette main contribue presque autant à la réduction

que l'autre, en soutenant le col à travers lequel toute la portion renversée doit repasser. Si la matrice pouvoit céder pendant l'effort que l'on fait pour opérer la réduction, l'union du vagin avec la matrice seroit tiraillée, et elle pourroit même se déchirer, si les efforts étoient immodérés.

Tous les praticiens conviennent que le moment le plus favorable pour opérer la réduction, est celui qui suit immédiatement le renversement. On doit la tenter sur-le-champ, si l'on est présent, ou au moins dès le premier instant où l'on a été appelé. S'il est urgent de restituer la matrice dans son état naturel, le plus promptement possible, il seroit cependant encore plus dangereux d'employer des efforts immodérés pour y réussir, que de la laisser dans son état de renversement. Les auteurs n'ont tant insisté sur la nécessité de réduire sur-le-champ la matrice, que parce qu'ils étoient dans l'opinion que si on laissoit échapper ce moment, on rencontreroit par la suite plus de difficulté, qu'elle deviendroit même impossible : l'expérience apprend, au contraire, que la réduction est quelquefois plus facile au bout de plusieurs jours, qu'après quelques heures de retard seulement. M. Baudelocque rapporte que chez la femme d'un vigneron de Ruel, la matrice a pu être réduite, par M. Ané, le huitième jour après les couches. Lorsque la matrice n'a pas été réduite immédiatement après l'accouchement, il arrive ordinairement, au bout de plusieurs heures, que son tissu s'engorge et augmente d'épaisseur, que le col se resserre et comprime le partie qui y est engagée, au point de produire l'inflammation de ce viscère. L'augmentation d'épaisseur dans les parois, la contraction du col, s'opposent à la réduction dans les premières heures : cet engorgement survient même assez souvent après l'accouchement, quoiqu'il n'y ait pas eu de renversement, si les lochies ne coulent pas convenablement. Pendant toute la durée de cet engorgement, il faut s'abstenir de faire de grands efforts pour réduire la matrice ; on trouvera plus de facilité en différant : l'engor-

gement et l'inflammation ne sont qu'instantanés; les parois de la matrice se dégorgent, deviennent plus molles, moins sensibles; le col, qui s'étoit d'abord resserré, se relâche, et offre moins de résistance pour se laisser entr'ouvrir. Si l'on a attendu le moment où il survient un relâchement, la réduction est plus facile, moins douloureuse. Si on usoit de violence pendant que l'engorgement et l'inflammation subsistent, la matrice qui seroit froissée s'engorgeroit de plus en plus, la gangrène pourroit s'en emparer, ou la violence des douleurs l'exposeroit à devenir carcinomateuse. Des efforts considérables pour réduire la matrice dans cet état, aggraveroient les douleurs, pourroient produire des syncopes, des convulsions : c'est dans ces circonstances que des femmes sont mortes pendant les efforts que l'on a fait pour réduire la matrice, ou après sa réduction.

Lorsque l'engorgement et l'inflammation de la matrice s'opposent à sa réduction, avant de la tenter, il faut combattre ces accidens par les saignées répétées, suivant la force de la femme, par les fomentations émollientes, les injections de même nature, par les bains, les demi-bains. Les accidens dissipés, on tente la réduction. Ces mêmes moyens deviennent encore plus nécessaires, si l'on a trop insisté pour réduire la matrice enflammée, ou si l'on a tiré dessus, parce qu'on a pris ce viscère renversé pour une mole, un faux germe, ou pour un polype.

Pour opérer la réduction, des accoucheurs ont conseillé d'envelopper les doigts avec des morceaux de linge fin, pour ménager la matrice lorsque le placenta est décollé, ou de laisser le placenta s'il est encore adhérent. En garnissant les doigts avec des bandelettes de linge, celui qui opère se prive de l'avantage du toucher, qui seul peut l'instruire à chaque instant de ce qu'il fait, et lui faire connoître les progrès de la réduction. D'ailleurs, on n'a pas à craindre que la matrice soit endommagée par la main, dans les différens mouvemens qu'il faut faire pour la restituer

dans

dans son état naturel, si elle est dirigée convenablement, et que les efforts de réduction soient modérés. C'est avec raison que MM. les professeurs Sabatier et Baudelocque regardent la main comme le meilleur des instrumens qu'on puisse employer, celui qu'on dirige le mieux.

Dans le cas de simple dépression de la matrice, il n'est pas toujours nécessaire d'introduire la main pour repousser le fond; il suffit, assez souvent, pour remédier à ce premier degré de renversement, de solliciter les contractions de la matrice; mais on doit éviter d'exercer aucun effort sur le placenta, dans la vue de l'extraire. Si la délivrance est opérée, la réduction de la partie déprimée s'obtient bien plus promptement, parce que l'arrière-faix ne tend plus à l'entraîner par son poids. A mesure que la matrice se contracte et se durcit, les forces contractiles de la portion qui n'est pas renversée, repoussent ce qui est renversé; d'une autre part, les fibres de la partie qui est renversée étant repliées à angles aigus, ne peuvent pas se contracter sans faire effort pour relever ce qui est enfoncé.

Si la dépression est trop considérable pour que la réduction se fasse spontanément, on doit introduire la main dans la matrice pour la refouler; on repousse en même temps le placenta, sil est encore adhérent à cettepartie; et on diffère son extraction, jusqu'à ce que la solidité de la matrice, ses contractions donnent l'assurance qu'elle ne se laissera pas entraîner : la réduction faite, on doit laisser quelque temps la main dans l'intérieur de ce viscère pour le faire contracter.

Quand le renversement incomplet est récent, et qu'il n'y a point d'étranglement, la réduction est encore facile; on commence par donner à la femme une situation commode: la main étant graissée et introduite dans le vagin, on saisit la tumeur avec tous les doigts distribués autour de son pédicule; en la repoussant, on cherche à faire rentrer en premier lieu ce qui s'est engagé le dernier, comme on le fe-

roit pour la réduction d'une hernie; on refoule en même temps le placenta s'il est encore adhérent.

Si l'étranglement est assez fort pour s'opposer à la réduction, même après avoir combattu les accidens par les antiphlogistiques, et que la femme ne succombe pas aux symptômes primitifs, l'orifice se resserre quelquefois comme un anneau autour de la portion du corps de la matrice qui y est engagée, et l'affaisse par degrés de manière à partager en deux tumeurs distinctes tout ce qui est renversé : les deux portions sont séparées par une espèce de col formé par le rapprochement des fibres utérines dans le lieu comprimé. Le plus souvent on ne pourroit pas opérer la réduction sans occasionner des accidens: on doit se contenter de conseiller un pessaire pour soutenir la matrice renversée, et pour l'empêcher de sortir complétement.

Dans le renversement complet, on facilite la réduction en détachant d'abord le placenta, s'il est encore adhérent; par là, le volume des parties à réduire devient moindre: on commence par faire rentrer la matrice dans le vagin, si elle avoit franchi la vulve. La femme étant située convenablement, des accoucheurs recommandent de placer les doigts réunis en forme de cône, sur le centre de la tumeur, que l'on s'efforce de faire passer par l'orifice, de manière que cette partie et la main qui l'embrassoit pour la refouler, après avoir traversé le col, occupent ensuite la cavité du globe que forme la matrice. Il seroit peut-être plus avantageux, comme je l'ai dit pour le renversement incomplet, de saisir la tumeur au moyen de tous les doigts distribués autour de son pédicule, et de commencer, comme dans la réduction d'une hernie, par faire rentrer ce qui s'est renversé le dernier : dans tous les cas, la réduction faite, on doit laisser quelque temps la main dans la matrice pour la faire contracter. Si elle ne revient pas sur elle-même, on doit injecter des astringens, des spiritueux pour solliciter ses con-

tractions, et recourir aux autres excitans usités dans les pertes de sang par inertie.

Lorsqu'on n'a pas pu réduire la matrice, il convient non-seulement de tenter de temps à autre la réduction, mais on doit encore, pour prévenir d'autres accidens, la soutenir au moyen d'un pessaire, lorsqu'elle est devenue plus molle, et moins sensible; lorsqu'on a cette précaution, le sentiment de gêne et de pesanteur dont se plaignent les femmes, devient moins incommode. Le pessaire soutient le poids des viscères du bas-ventre, qui forceroit la matrice à descendre dans le vagin.

Lorsqu'on n'a pas pu réduire la matrice dans les premiers instans, ou qu'on a été forcé de suspendre les efforts que l'on faisoit pour y réussir, parce que, pendant les tentatives, il est survenu des douleurs insupportables, des syncopes ou des convulsions, ou que l'on a craint, en usant de violence, de froisser ce viscère, de le déchirer, et d'augmenter l'inflammation au point de produire la gangrène, il est à propos de faire de nouvelles tentatives de temps à autre, mais toujours avec beaucoup de ménagement : la prudence doit toujours porter à attendre que les parois de l'utérus se soient dégorgées et qu'elles soient devenues souples, que le col se soit relâché, avant d'y recourir.

Les femmes qui survivent restent sujettes à des pertes fréquentes, soit en rouge, soit d'humeurs muqueuses : pour remédier à cet écoulement, qui se termine par la cachexie, des accoucheurs ont conseillé des injections astringentes; on doit être très circonspect sur leur usage, par ce qu'elles pourroient durcir le tissu de ce viscère et le rendre squirreux.

M. Marc-Ant. Petit, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, croit que, lorsqu'il existe un renversement complet et ancien de la matrice, une ligature de cet organe, si elle étoit faite à temps, pourroit sauver les jours de la femme. Il rapporte, dans le premier volume de la Collection de la Société établie dans cette ville, avoir été

témoin du succès d'une semblable opération, faite par un chirurgien du plus grand mérite, « qui lia pour un polype » la matrice renversée depuis trois années, et qui arracha, » par cette heureuse erreur, la femme à la morte lente qui la » menaçoit (1). »

Lorsqu'on n'a pas pu réduire la matrice, des auteurs ont proposé d'extirper cet organe pour prévenir la gangrène, qui succède quelquefois à l'engorgement inflammatoire, qui est la suite du renversement complet : ils citent même des exemples qui semblent favorables au succès de cette opération; il n'est guère permis de douter que la matrice n'ait été extirpée avec succès dans un petit nombre de cas. L'observation de *Vieussens*, consignée dans son Traité des liqueurs, celle de *Rousset,* prouvent que la matrice a été amputée, sans que les femmes à qui on avoit fait cette opération en soient mortes. Ces deux auteurs observent que l'on a vérifié, par l'ouverture du cadavre, à la mort des femmes, qui n'a eu lieu que plusieurs années après, que réellement la matrice avoit été enlevée. Dans la dernière section de l'ouvrage de M. Lagrésie, intitulé *Mémoires et Observations de médecine pratique sur les maladies causées par les aberrations du lait, sur les flueurs blanches*, on lit une observation extrêmement intéressante d'extirpation de matrice cancéreuse chez une femme qui jouit maintenant de la meilleure santé. M. Burdol a communiqué à la Société de Médecine, une observation de renversement et d'amputation de la matrice, que l'on trouve dans le tom. IV, p. 99 de son Recueil périodique; mais le plus souvent, ceux qui rappor-

---

(1) M. Bouchet, qui vient d'obtenir au concours la place de chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Lyon, m'a assuré que son père, qui est l'auteur de l'Observation citée par M. Petit, avoit reconnu l'existence d'un renversement complet de la matrice chez la dame dont il s'agit, qui lui étoit adressée par un de ses confrères de Dijon, et qu'il avoit employé la ligature avec connoissance de cause.

tent ces faits, en croyant enlever la matrice par cette opération, n'ont extirpé qu'un polype, ou bien on n'a que foiblement intéressé l'utérus : c'est ce qui a eu lieu dans l'observation de M. Laumonier, chirurgien du grand hospice de Rouen. MM. Piet, Desault et Baudelocque, ont examiné la pièce, et ont jugé que ce n'étoit qu'un polype, et une partie du fond de la matrice comprise dans la section; c'est aussi ce qui étoit arrivé dans l'exemple que M. Desault a consigné dans le 72e. volume du Journal de Médecine.

Si quelquefois la matrice a été amputée avec succès, on ne peut pas pour cela admettre que la matrice renversée après l'accouchement puisse être enlevée sans inconvéniens; les circonstances dans lesquelles ces auteurs ont opéré, ainsi que tous ceux qui rapportent des exemples de réussite de l'extirpation de la matrice, sont très-différentes : « ils n'ont » amputé, dit M. Baudelocque, la matrice, que lorsqu'elle » étoit dure, squirreuse, ulcérée, gangrenée, qu'elle avoit » peu de volume, qu'elle n'avoit plus aucune fonction à » remplir, qu'elle avoit cessé depuis long-temps celle pour » laquelle l'avoit destinée la nature; tandis que si l'on se dé» cidoit à extirper la matrice renversée, qui n'a pu être ré» duite, pour éviter que l'engorgement inflammatoire qui » s'opposoit à la réduction ne se termine par gangrène, on » amputeroit une matrice saine, dont les vaisseaux ont » un très-grand calibre, dont le volume est augmenté, et » qui est encore le centre d'une grande activité au moment » où elle vient de se débarrasser du produit de la conception » et de se renverser. »

Quelque extraordinaire que puisse paroître la réduction spontanée d'une matrice complétement renversée, deux exemples prouvent qu'elle a pu s'opérer après un espace de temps très-long : dans un premier exemple rapporté à l'Académie de Chirurgie, par M. Delabarre, chirurgien au bourg de *Beuzeville*, la matrice a pu se réduire au bout de huit mois; le renversement existoit déjà depuis huit ans,

dans le cas de réduction spontanée, dont M. *Baudelocque* a été témoin chez madame Boucharlatte, habitante du Cap, qui se rendit en France, dans l'espérance d'y trouver quelque secours contre les infirmités dont elle étoit tourmentée depuis quelques années. M. Baudelocque n'a cru à la possibilité de cette réduction spontanée, que depuis le fait qui lui est propre : les membres de l'Académie n'avoient pas ajouté foi à l'observation communiquée par M. Delabarre, quoiqu'il eût pu examiner ce cas tout à loisir, puisque sa femme en avoit été le sujet.

M. Dailliez, dans sa Dissertation sur le renversement de la matrice, a donné une théorie assez satisfaisante du mécanisme par lequel s'opère cette réduction spontanée : « le » fond de cet organe, dit-il, en se renversant, entraîne avec » lui les trompes de Fallope, les ovaires, les ligamens ronds » et larges qui naissent extérieurement de ses côtés dans » l'état habituel, et qui, dans l'état de renversement, sem» blent s'élever du fond de la cavité même de la matrice, à » travers son fond, pour se répandre en manière de rayons » vers le bord du bassin ; toutes ces parties sont alors d'au» tant plus tiraillées, que le renversement est plus grand. » Quand elles n'auroient que la tonicité qu'on ne sauroit leur » refuser, elles doivent réagir sur la partie qui les entraîne, » et s'efforcer de la relever pour faire cesser l'état de gêne où » elles se trouvent : ces replis, ces cordons, peuvent donc » être comparés à des cordes élastiques fixées d'une part à » tous les points de la circonférence du bassin, et de l'autre » à tous ceux du fond de la cavité que forme la matrice » renversée.

» Le péritoine qui tapisse alors la cavité de la matrice, » comme celle du bassin, qui forme les replis dont on vient » de parler, qui enveloppe les ligamens ronds, les trompes et » les ovaires, étant bien plus éloigné de sa manière d'être » habituelle, que tous les replis et les cordons, et bien plus » tiraillé conséquemment, ainsi qu'il est aisé de s'en con-

» vaincre, doit concourir au même but, aider leur action » lente, mais continuelle. »

Du renversement du vagin.

Le mot de renversement, employé par les auteurs, peut être propre à donner une idée peu exacte de l'indisposition que l'on désigne sous ce nom : il sembleroit indiquer qu'elle est formée par le renversement de toutes les tuniques du vagin, quoique, suivant la remarque de M. Sabatier, la tunique intérieure soit la seule qui se relâche et se déplace. Pour se porter au dehors, elle ne se retourne pas sur elle-même ; elle s'engorge seulement, s'infiltre, et acquiert plus d'épaisseur : ce déplacement peut être plus ou moins considérable ; ce qui constitue divers degrés, que l'on a désigné par les noms de relâchement, de descente, de chute du vagin.

Les causes prédisposantes du relâchement du vagin sont, une évacuation abondante de flueurs blanches, l'abus des injections tièdes, les envies fréquentes d'aller à la garde-robe.

Dans les commencemens, c'est un simple relâchement qui paroît sous forme de bourlet plissé en différens sens, dont le siége le plus ordinaire est sous l'arcade du pubis : ce bourlet augmente quand la femme est debout, et dans son centre et vers le fond on sent le col de la matrice, que l'on ne peut découvrir qu'en écartant ces replis ; le toucher apprend que ce premier degré est très-fréquent chez les femmes grosses.

Dans le second degré, on sent, à l'entrée de la vulve, une tumeur ovale, lisse, molle et indolente : son volume varie suivant le degré de la descente.

Dans le troisième degré, la femme éprouve des tiraillemens d'estomac, une douleur vive : il survient inflammation, et la tumeur peut tomber en mortification ; l'engorgement de la tunique interne est alors augmenté au point

qu'elle paroît au dehors. Suivant *Levret,* elle ne paroît guère hors de la vulve, que lorsque le relâchement existe au-dessous de l'arcade du pubis, parce qu'il y a beaucoup d'espace en arrière, et que le boursouflement devroit être énorme pour se porter au dehors. Ant. Petit soutient, au contraire, que la partie postérieure de cette gaîne se relâche plus souvent que l'antérieure, au point de sortir par la vulve : j'ai vu le relâchement être assez considérable vers l'un et l'autre point, pour que la tunique interne du vagin vînt se présenter à la vulve.

Les incommodités qui accompagnent le renversement du vagin sont les mêmes que celles qu'entraîne à sa suite une descente de matrice qui a beaucoup de ressemblance avec lui, et qui le complique le plus souvent ; comme pesanteur sur le fondement, tiraillement vers les lombes, difficulté d'uriner et de rendre les excrémens : plus le renversement est ancien, plus l'engorgement de la tunique interne est considérable, plus la tumeur est exposée à s'enflammer ; elle devient alors rénitente, tandis qu'elle est ordinairement molle.

Lorsque le renversement du vagin est parvenu au dernier degré, il faut apporter beaucoup d'attention pour le distinguer de la chute de la matrice : la tumeur formée par la matrice déplacée est plus étroite vers sa partie inférieure, où l'on rencontre une ouverture le plus souvent transversale, mais qui, à raison des accouchemens précédens, peut avoir acquis une forme irrégulière ; celle, au contraire, qui dépend du renversement du vagin, est plus large à sa partie inférieure, et l'on n'y remarque pas d'ouverture régulière qui ressemble à celle de l'orifice de la matrice. D'ailleurs, si on presse la partie mollasse qui se présente au doigt, on trouve dans son centre, ou sur un autre point du vagin, le museau de tanche : elle est ordinairement molle ; elle peut cependant devenir rénitente, si elle est menacée de tomber en mortification.

On distingue le relâchement du vagin d'un polype qui auroit pris naissance dans les parois même de ce canal, en ce que, dans le premier cas, la matrice est entraînée par le vagin, et est plus basse; et qu'au centre du bourlet circulaire formé par le renversement, et dans son fond, on trouve le col de la matrice: dans le cas de polype, il est à la même hauteur, et la tumeur présente un pédicule très-distinct: si le pédicule naît du col de la matrice, il peut d'abord entraîner ce viscère; mais si le polype, en se développant, vient à s'appliquer sur le périnée, il ne tardera pas à refouler l'utérus: d'ailleurs, sur l'un des côtés du pédicule on trouve l'orifice de la matrice.

Si le déplacement est trop léger pour obliger la malade à recourir à un moyen mécanique pour soutenir la partie relâchée, on doit s'occuper de remédier à cet état de flaccidité et de mollesse de la membrane interne du vagin: on conseille, en général, les astringens en injections. Au lieu d'employer ces substances, qui produisent peu d'effet, et qui, suivant la remarque de *Levret*, peuvent quelquefois devenir nuisibles, en empêchant l'exudation naturelle et habituelle de cette partie, et en causant l'induration du tissu cellulaire engorgé, je préférerois les lotions fortifiantes et aromatiques faites à froid, ou bien celles faites avec les eaux sulfureuses de Barèges, de Balaruc, etc., etc.

Lorsque le déplacement est considérable, on doit réduire le vagin et le maintenir par un moyen mécanique: je regarde les pessaires ordinaires, ovales ou ronds, comme insuffisans; ces moyens mécaniques laissent toujours assez de vide sur les côtés, pour qu'une portion mollasse, comme la tunique interne, qui est tuméfiée et relâchée, puisse s'échapper: ils produisent cependant du soulagement, parce qu'ils s'opposent à la descente de matrice qui auroit lieu, et qui est la cause première des accidens éprouvés par la femme; il s'échappe d'ailleurs beaucoup moins de parties, et le prolapsus est moins considérable. Si on applique un pes-

saire pour maintenir les parties, il seroit important, dans ce cas, que la femme restât sept à huit jours au lit : si on a cette précaution, il soutiendra mieux les parties, parce qu'elles auront le temps de revenir sur sa circonférence. Le pessaire à bondon mériteroit peut-être la préférence sur les autres : les parties seroient maintenues plus exactement, et d'une manière plus douce, par une éponge fine introduite dans le vagin, et que la femme fixe dans ce lieu, en se garnissant convenablement.

Si le déplacement est ancien, la tuméfaction considérable, il est quelquefois nécessaire, pour faciliter la réduction, de détendre les parties par des demi-bains, des bains de vapeur, par des injections adoucissantes, et dans quelques cas par l'application des sangsues.

Descente de matrice.

Les descentes de matrice qui surviennent après l'accouchement ne présentent pas d'autres indications que dans toute autre circonstance. La chute tenant quelquefois à une cause accidentelle, on peut obtenir au moyen d'un pessaire une guérison radicale; la femme menacée de cet accident à la suite des couches, gardera plus long-temps le lit ; et on aura l'attention de soutenir la matrice par un moyen mécanique avant que la femme reprenne ses exercices ordinaires; plutôt on l'applique, plus on doit conserver d'espérance de guérir radicalement; on doit cependant éviter de le placer dans les premiers jours, l'irritation qu'il produiroit pourroit occasionner des accidens : on assure, parmi le vulgaire, que des femmes ont été guéries d'une descente de matrice par une grossesse subséquente. On est quelquefois consulté par les femmes qui désirent savoir, si elles peuvent espérer cet effet d'une nouvelle grossesse ; je n'oserois pas promettre à la femme ce bienfait, et l'engager, dans cette vue, à devenir mère; mais je ne vois pas non plus que cette espérance soit

tellement chimérique, quoique je pense qu'elle est peut-être plus propre à aggraver la descente qu'à la guérir, que l'on doive dissuader d'employer ce moyen, celle qui seroit dans cette opinion ; pour ne pas compromettre sa réputation et l'intérêt de la femme, on doit éviter de porter un jugement trop décisif.

Les hémorroïdes, les hernies, sont encore des accidens que l'accouchement peut entraîner à sa suite, mais qui ne peuvent offrir aucune indication particulière chez la nouvelle accouchée.

De la chute du fondement.

La chute du rectum arrive quelquefois aux femmes dont la fibre est lâche, et qui ont accouché avec difficulté, soit immédiatement après leur délivrance, ou quelque temps après. La tumeur formée par la chute du fondement est aisée à reconnoître ; on la distingue des tumeurs hémorroïdales par sa couleur et par son peu de douleur : on doit réduire l'intestin après l'avoir bassiné avec du vin tiède ; comme il est sujet à retomber, on le soutient avec un linge trempé dans un vin aromatique, et appliqué sur le fondement. On doit assimiler la chute du fondement au relâchement du vagin ; c'est la membrane interne qui se relâche, et se tuméfie, qui se porte en dehors, déborde l'anus et paroît ainsi se retourner ; la membrane est d'un rouge vif.

Des maladies générales des nouvelles accouchées.

Les maladies locales dont j'ai traité jusqu'à présent, sont des accidens qui dépendent de la manière violente dont se sont terminés les accouchemens ; elles sont propres à cet état, et n'appartiennent qu'à lui. Mais les maladies dont il me reste à parler, et que j'appelle maladies générales, tiennent souvent à des causes qui n'ont aucun rapport avec l'opération même : pour se former une idée juste de ces maladies, il faut

porter ses vues sur toute l'économie ; cette étude, et celle de l'état de la matrice en particulier, méritent la plus grande attention ; tantôt le désordre de la matrice entraîne celui de l'économie toute entière, et d'autres fois le dérangement de l'économie animale entraîne celui de l'utérus : de mauvaises pratiques, telles que des fomentations astringentes sur la vulve, des bandages trop serrés autour de l'abdomen, autour de la poitrine, pour empêcher le développement des seins, peuvent aussi en devenir l'origine.

Les maladies fébriles qui attaquent les femmes en couche, sont-elles essentielles à cet état, ou bien ne font-elles que le compliquer ? Pour avoir négligé d'établir cette distinction, les erreurs et les méprises se sont multipliées : c'est faute de faire cette distinction que l'on a regardé comme des accidens propres aux couches, des fièvres purement accidentelles. L'écoulement des lochies, le mouvement fébrile que produit la révolution laiteuse, sont les seules affections que l'on puisse considérer comme essentielles à l'état d'une nouvelle accouchée.

Toutes les autres indispositions sont tout-à-fait étrangères à cette opération, qui paroît n'en être que la cause occasionnelle, à raison du trouble que produit l'accouchement. Les médecins se seroient épargné beaucoup de discussions inutiles, de théories, si, à l'exemple de Rivière, de Roderic à Castro, qui semble surtout s'être élevé au-dessus de son siècle, dans ce qu'il a écrit sur les fièvres des femmes en couche, ils avoient reconnu que l'accouchement ne fait que développer les causes qui pouvoient préexister, et qu'elles ne sont pas différentes de celles dont sont atteints d'autres individus et même des hommes ; si, à l'exemple d'Ermérins, de Stoll, de Van-den-Bosch, et de quelques autres auteurs, ils avoient vu que les maladies aiguës des nouvelles accouchées n'ont pas une autre origine, d'autres causes, une autre nature, que si elles se manifestoient dans d'autres circonstances de la vie.

Les nouvelles accouchées sont seulement plus susceptibles

d'être affectées par la foule de maux qui affligent l'humanité. On doit diviser les causes des maladies fébriles des femmes en couche, en causes générales et en causes particulières : les causes générales sont étrangères à l'accouchement ; les causes particulières naissent de l'accouchement, des sécrétions qu'il détermine et des accidens qui en sont la suite ; ces dernières doivent être considérées comme prédisposantes, et elles favorisent l'influence des causes générales.

Les causes générales des fièvres des femmes en couche ne sont pas extraordinaires ; elles sont les mêmes que celles des fièvres qui affligent des femmes qui ne sont pas accouchées, et même des hommes. Les véritables causes de la fréquence et du danger plus grand des fièvres qui viennent compliquer les suites des couches, dépendent de la sensibilité, de la susceptibilité plus grande dont la nature a doué la femme. Cette prédisposition, tirée de l'état du système général de la femme, est singulièrement augmentée par l'exaltation nerveuse que produit la grossesse, par le bouleversement général de toutes les fonctions pendant le travail que déterminent les souffrances et les sentimens alternatifs d'espérance et de crainte qui agitent la femme ; enfin, par l'agitation qui survient pendant la fièvre de lait : ce sont ces secousses violentes et nombreuses qui prédisposent les femmes à l'invasion de diverses maladies à la suite des couches, qui les aggravent et les compliquent d'accidens particuliers ; sans cette prédisposition tirée de l'état de la nouvelle accouchée, les causes générales n'eussent peut-être produit aucun effet : ces maladies, sans être propres à l'état des couches, sans constituer un genre différent, une espèce particulière, prennent cependant chez les nouvelles accouchées, un caractère particulier qu'il est essentiel de considérer, mais elles ne changent pas de nature ; elles sont seulement modifiées par l'état des malades, comme l'a dit *Stoll*.

Mais si l'accouchement et ses suites prédisposent les femmes à l'invasion des fièvres, en augmentant leur foiblesse, en exaltant leur sensibilité, en portant le trouble dans toutes les

fonctions, lors de l'agitation imprimée par la fièvre de lait; il est une infinité de circonstances dans la vie, telles que la dentition dans l'enfance, l'époque de la première menstruation, celle de la cessation naturelle des règles, la grossesse, qui partagent cette funeste prérogative. Comme l'a judicieusement observé M. Mercier de Rochefort, dans son Traité de la Fièvre puerpérale, l'état des couches est seulement un de ceux qui est le plus favorable au développement des causes des maladies fébriles, qui les modifie et les aggrave le plus fréquemment. La situation de la femme est quelquefois plus critique à l'époque de la cessation des règles, que celle de la femme accouchée; elle devient aussi pour elle la source de grandes et de longues infirmités.

L'observation prouve que les femmes pendant la grossesse sont, pour l'ordinaire, exemptes de maladies aiguës, et qu'elles ne sont sujettes qu'à de légères indispositions dépendantes de leur état : il n'en est pas de même lorsqu'elles sont accouchées; elles sont fréquemment attaquées de maladies aiguës au moment de la fièvre de lait.

Pour décrire les maladies des femmes en couche, je ne me servirai pas des dénominations de dépôts laiteux, reçues et employées par tous les auteurs de médecine qui ont écrit, depuis un siècle, sur les maladies des femmes; employer encore ces expressions, ce seroit, pour ainsi dire, consacrer les explications hypothétiques qu'ils donnoient sur la formation de ces maladies; ce seroit porter à croire, avec Willis, Puzos, Levret, Doublet et autres, que c'est le lait qui forme lui-même ces dépôts : nous verrons que ces maladies dépendent toujours de l'inflammation ou de l'irritation de quelques parties qui détourne les humeurs de leur direction naturelle, et les attire vers le point irrité. Comme il est généralement reconnu qu'une irritation quelconque sur une partie, y détermine l'afflux des humeurs, il est plus conforme à nos connoissances physiologiques actuelles, de la regarder comme cause de leur déviation, que d'attribuer le développe-

ment de l'irritabilité au transport du lait, ou à la suppression des lochies. L'affaissement des seins, et la cessation de la sécrétion du lait, la suppression des lochies, qui ont été regardés, par plusieurs auteurs, comme causes de maladies, doivent plutôt en être regardés comme effets. On a fait trop d'attention à ces symptômes, que l'on a qualifié de pathognomoniques, tandis que, rigoureusement parlant, ils ne peuvent être comptés que parmi les symptômes accidentels, dépendant des circonstances où se trouve la femme : quoiqu'ils ne soient qu'un simple effet, ils peuvent cependant réagir sur la maladie et la rendre plus grave.

Lorsque par une irritation vive, les propriétés vitales d'une autre partie sont augmentées, celles des mamelles diminuent; de là leur affaissement, leur flaccidité. La sécrétion du lait est suspendue ou diminuée, parce que les mamelles participent aux lois communes à toute l'économie : ce phénomène est analogue à ce qu'on observe au début de beaucoup d'autres maladies inflammatoires, même chez des hommes, dans lesquelles les sécrétions des urines, des mucosités, sont supprimées; de même que les autres fonctions, celles des glandes mammaires sont plus ou moins dérangées par l'affection d'un autre organe quelconque, et surtout par celle de l'utérus, avec lequel les mamelles ont une sympathie particulière; d'ailleurs, l'allaitement n'est pas toujours suspendu pendant les fièvres des nouvelles accouchées.

De même la suppression des lochies n'a pas toujours lieu; souvent cet écoulement persiste dans les premiers jours, et ne peut pas, par conséquent, être regardé comme la cause de la fièvre dont la femme est atteinte; on doit l'assimiler à la suppression des règles. Qu'une femme nouvellement accouchée, dit M. Mercier, que celle qui a ses règles, éprouvent l'action du froid, qu'elles soient frappées de crainte, qu'on leur annonce un événement fâcheux, qu'elles se livrent à la colère, etc. ; n'éprouvent-elles pas l'une et l'autre des accidens à peu près semblables? Les maladies fébriles qui sur-

viennent n'offrent-elles pas le même caractère ? Pourquoi donc leur imposer un nom différent dans un cas que dans l'autre ? Cependant, quelque attention qu'ait apporté le médecin à la suppression des règles, il ne lui est jamais venu dans l'idée de caractériser par cet écoulement, une fièvre survenue lors de cette suppression. Pourquoi ayant égard à l'état d'une nouvelle accouchée, imposer aux maladies dont elle est atteinte dans ce moment, la dénomination vague, fausse, erronée, de maladies laiteuses, qui fait prendre un symptôme concomitant et seulement accidentel, pour la maladie; qui désigne simplement la situation de la malade, et non la nature de la maladie; qui porte à croire que la nature de ces maladies est toujours la même, ainsi que leur traitement, quel que soit l'organe qu'elles affectent, la forme sous laquelle elles se présentent, puisqu'elles trouveroient toujours leur source dans la même cause matérielle; tandis qu'il est certain que celle qu'ils accusent est seulement l'effet, et non la cause de ces maladies ?

Dans quelques occasions où les lochies sont supprimées par l'action du froid, il survient des accidens analogues à ceux qui accompagnent la suppression des règles, par la même cause. Pourquoi ne pas recourir aux mêmes moyens curatifs? Pourquoi conseiller, dans un cas, les remèdes connus sous le nom d'aristolochiques, et dans l'autre les emménagogues ? les uns et les autres seroient dangereux. On doit employer les moyens qui combattront le principe du mal, quel qu'il soit; ils seront les vrais aristolochiques, et les vrais emménagogues.

Si l'on ne doit jamais perdre de vue, dans le traitement, les suites de l'accouchement, l'état de la femme, il faut éviter de regarder les fièvres comme de nature différente, parce que l'époque des couches fournit deux symptômes qui n'ont lieu que dans cette circonstance, la suspension de la sécrétion du lait, le dérangement de l'évacuation des lochies : d'autant que l'on ne peut pas dire, d'après une observation rigoureuse

que

que ces deux symptômes soient constans et invariables.

A l'aide de quelques précautions, on est presque toujours sûr de prévenir le plus grand nombre des maladies à la suite des couches. Le traitement préservatif consiste à en rechercher les causes éloignées et prédisposantes, et à indiquer les moyens de les éviter, ou d'affoiblir leur influence. J'ai déjà fait connoître les moyens préservatifs des fièvres des nouvelles accouchées, lorsque j'ai indiqué comment on doit les soigner avant, pendant et après l'accouchement. En traitant de la lactation, qui est une fonction déterminée par l'accouchement, et qui en est le complément, je prouverai que l'allaitement, toutes les fois que rien ne s'y oppose, doit être regardé comme le plus sûr préservatif.

Charles Whyte ne craint pas d'assurer que les femmes n'auroient ni fièvre de couche, ni fièvre miliaire, si elles observoient rigoureusement les préceptes qu'il leur donne, dans son Avis aux femmes enceintes et en couches. Le régime bien dirigé, est le moyen le plus sûr de prévenir les fièvres qui assiégent les nouvelles accouchées. Quelque nombreux que fussent les accouchemens naturels qu'il avoit pratiqués, il assure qu'aucune femme n'étoit morte entre ses mains durant le mois qui suit l'accouchement. La plupart des maladies que l'on suppose appartenir particulièrement au temps des couches, sont le plus souvent l'effet des imprudences que commettent les nouvelles accouchées; et l'on peut, en général, les éviter, excepté dans les hôpitaux, où la chaleur, l'humidité, l'air stagnant et les exhalaisons leur donnent naissance.

De l'engorgement des membres abdominaux à la suite des couches.

Les médecins qui se sont occupés de cette maladie se sont livrés à des considérations vagues et fausses, en cherchant à assigner les causes qui la produisent; non-seulement il

m'a paru que l'on n'avoit point encore des connoissances suffisantes sur la production de cette maladie, que les anciens attribuoient à la suppression des lochies, tandis que les modernes accusent une métastase laiteuse : je pense, en outre, qu'ils ont erré sur la nature de cette affection (1).

Presque tous les auteurs ont considéré cette infiltration des extrémités inférieures, comme un engorgement laiteux produit par la métastase de ce fluide : ils se fondent sur ce que la sécrétion du lait disparoît chez les femmes qui en sont atteintes, ou qu'elle est notablement diminuée, tandis que le plus souvent les lochies coulent encore. Doublet partageant l'opinion des partisans de la métastase laiteuse, regarde cette maladie comme une fièvre puerpérale, qui se termine par une infiltration laiteuse des membres abdominaux. Le rapprochement que cet auteur établit entre la fièvre des nouvelles accouchées, qu'il croit constituer un genre particulier qui diffère des autres fièvres aiguës par son origine, par ses symptômes et sa terminaison, et la maladie dont il s'agit ici, est d'autant moins fondé, que l'observation apprend, comme je le dirai bientôt, que quelquefois elle n'est

(1) L'engorgement des membres abdominaux est un accident assez ordinaire à la suite des couches, et assez rebelle aux méthodes curatives adoptées par *Puzos*, *Levret*, *Doublet*, pour mériter que l'on éveille l'attention des praticiens sur ces prétendus dépôts laiteux : c'est ce qui m'avoit déterminé à présenter à la Société de l'Ecole de Médecine, il y a cinq à six ans, quelques considérations médicales, par lesquelles je me proposois de déterminer quelle est la nature de cette affection. En effet, tout l'art de la médecine consistant dans une imitation plus ou moins éclairée des procédés de la nature, les méthodes curatives que l'on emploie doivent changer, lorsqu'une étude plus approfondie des phénomènes que présente une maladie nous donne une connoissance plus exacte sur le système d'organes qui est lésé. Lorsqu'on est parvenu à saisir le véritable caractère d'une maladie, il doit en résulter non-seulement plus de précision dans nos idées, plus de solidité dans nos théories, mais encore plus d'efficacité dans les moyens curatifs que nous employons.

pas accompagnée de fièvre ; lorsqu'elle existe, elle est toujours symptomatique.

S'il suffisoit que la sécrétion du lait fût suspendue pour attribuer au refoulement de cette humeur les engorgemens qui se font sur les extrémités inférieures, on pourroit regarder comme prouvé qu'il en est la cause, puisque les mamelles sont presque constamment flétries dans cette circonstance : cependant, avant de faire voir que l'on prend ici l'effet pour la cause, ce qui, suivant M. Pinel, est une source féconde d'erreurs en médecine, je dois observer que la liaison qui existe entre cet engorgement et l'interruption de la sécrétion laiteuse, n'est pas aussi constante qu'ils le prétendent. Si les femmes qui n'allaitent pas leurs enfans, ou qui les sèvrent brusquement dans un moment où le lait est encore très-abondant, sont plus sujettes à ces engorgemens, celles même qui nourrissent peuvent en être attaquées : ces cas me paroissent ne devoir pas être très-rares ; car j'ai été témoin, un assez grand nombre de fois, que des femmes qui nourrissoient ont présenté cette infiltration ; le plus souvent elles ne se sont pas aperçues que les mamelles eussent diminué sensiblement de volume, les lochies n'ont pas cessé de couler comme de coutume ; la sécrétion du lait étoit encore assez abondante pour suffire à la nourriture de l'enfant.

Il n'est peut-être pas inutile, pour confirmer la théorie que je vais proposer sur cette maladie, de remarquer que dans quelques-uns des exemples dont j'ai été témoin, des hémorragies graves avoient forcé d'appliquer sur la région hypogastrique, sur les aines et sur les cuisses des linges trempés dans l'eau froide, ce qui a pu disposer les femmes à une affection rhumatisante, ou à l'irritation des glandes de l'aine.

Ce qui prouve que cet engorgement, lorsqu'il arrive à la suite des couches, ne doit pas être attribué au défaut de sécrétion laiteuse, c'est qu'il n'est pas uniquement affecté à cette époque de la vie. Puzos a vu trois fois cette dou-

leur de l'aine avec une infiltration, et une corde douloureuse et rougeâtre le long de la partie interne de la cuisse, pendant le cours de la grossesse. Pour concevoir que le lait a concouru à la formation de cette maladie, on est obligé d'admettre qu'il existe avant l'accouchement : or, quoique les mamelles se gonflent à mesure que la grossesse avance, qu'elles acquièrent plus de vitalité, on ne peut cependant pas reconnoître que la sécrétion du lait s'y opère dans l'ordre habituel : ce gonflement est analogue à celui qui a lieu dans ces mêmes organes aux approches des règles.

On ne peut pas non plus raisonnablement attribuer à la suppression des lochies ou à la métastase laiteuse l'infiltration des cuisses et des jambes, que le même auteur rapporte, dans une de ses observations, être survenue à une dame deux mois après être accouchée, pour s'être assise, vers le coucher du soleil, sur un gazon proche la rivière, où elle resta long-temps : quoiqu'il n'y eût alors ni lait, ni lochies, elle sentit le matin, en se levant, une douleur à la cuisse, et on aperçut un peu d'enflure ; par la suite, la femme éprouva tous les phénomènes qui sont propres à cette maladie : mais en chercher la cause dans le transport du lait vers ces parties, n'est-ce pas évidemment invoquer une cause imaginaire, puisque la sécrétion du lait ne s'opéroit plus? Pourquoi recourir à une explication purement hypothétique, lorsqu'on en trouve une naturelle et bien suffisante pour produire cet accident dans l'imprudence commise par la femme, en se reposant pendant long-temps sur un lieu humide, à l'heure de la journée la plus défavorable?

Les physiciens savent que vers le déclin du jour, il survient un refroidissement qui dure environ pendant un quart d'heure d'une manière sensible : en même temps que l'on sent l'air se rafraîchir, le corps devient humide; dès que la température diminue par le passage du soleil sous l'horizon, l'eau suspendue dans l'atmosphère par l'action du

calorique s'abaisse, et produit, par sa chute, ce que l'on appelle serein. Mais cette précipitation de l'eau, qui fait que l'on sent son corps humide, n'est pas la cause principale du froid subit et passager que l'on éprouve alors. Au moment où le liquide qui s'abaisse est en contact avec la terre, qui conserve encore toute sa première température, parce qu'étant un corps très-peu conducteur du calorique, elle laisse échapper difficilement la chaleur qui s'est accumulée dans son sein pendant la journée, il éprouve une petite évaporation qui occasionne le froid subit qui se fait sentir. Dans le cas rapporté par Puzos, la femme fut donc soumise à l'influence des deux causes qui, de l'aveu de tous les praticiens, produisent le plus fréquemment cette maladie, surtout quand elles se trouvent réunies. L'action du froid combinée avec celle de l'humidité, a dû produire cet effet d'autant plus facilement, qu'elle agissoit dans une circonstance où la femme devoit y être plus prédisposée, parce que sa sensibilité, augmentée par l'état de grossesse et par celui des couches, n'avoit pas encore repris son type primordial.

Si le moment des couches est celui où l'on voit le plus ordinairement les glandes sympathiques de l'une des aines devenir douloureuses, et le membre abdominal correspondant s'engorger, c'est que cette époque de la vie est une de celles où ces glandes sont plus irritées. Les médecins-accoucheurs savent que l'on range parmi les accidens des derniers temps de la grossesse, les douleurs des aines, des cuisses; ces douleurs deviennent encore bien plus vives au moment où la tête commence à parvenir dans l'excavation, sans doute à raison de la compression qu'elle exerce sur les nerfs fémoro-prétibial et sous-pubio-fémoral (cruraux et obturateurs). Si à ce tiraillement des nerfs des aines qui les rend plus susceptibles de produire, dans les organes auxquels ils se distribuent, un état inflammatoire, on surajoute la prédisposition plus grande que doit produire

l'état des couches, on aura une explication naturelle de la fréquence de cette affection dans cette circonstance: vers la fin du travail, une transpiration abondante s'établit; immédiatement après l'accouchement, toutes les parties qui avoisinent la vulve sont mouillées par les écoulemens qui ont lieu par cette partie: assez souvent les manœuvres qui deviennent nécessaires, font qu'elles sont exposées à l'action de l'air froid, qui crispe les parties qui étoient dans un état de moiteur et de relâchement.

L'irritabilité des glandes de l'aine augmentée par l'état de grossesse, et par les phénomènes qui ont lieu pendant le travail de l'enfantement, est donc la cause prédisposante de cette affection; la lésion qu'elles ont éprouvée pendant la grossesse et l'accouchement, les rend plus susceptibles de ressentir les impressions des divers irritans qui agissent sur elles et en déterminent l'engorgement, en donnant lieu à la congestion de la lymphe : l'impression occasionnée sur ces organes par l'action du froid et de l'humidité, en est la cause déterminante. Cette assertion est d'accord avec ce qu'apprend l'expérience; tous les observateurs ont remarqué que le froid est la cause la plus ordinaire de ces infiltrations; les nouvelles accouchées y sont surtout exposées, lorsqu'elles ne prennent pas, au moment où elles commencent à se lever, toutes les précautions que suggère la prudence, ou lorsqu'elles sortent trop promptement dans des saisons où l'air est froid et humide. Je ne sais pas jusqu'à quel point peut être fondée l'opinion d'*Antoine Petit*, qui prétend que ces infiltrations sont plus communes en été qu'en hiver, à cause du peu de soin que prennent les femmes de se garantir de l'air extérieur, par la confiance qu'elles ont dans la chaleur de la saison.

On peut rendre raison de la déplétion subite des mamelles, qui est un phénomène assez ordinaire dans l'engorgement des membres abdominaux, sans adopter l'explication hypothétique des partisans de la métastase laiteuse,

qui admettent un transport du lait vers ces parties. On ne peut pas regarder comme synonymes ces deux expressions: il n'y a point de sécrétion du lait vers les mamelles, lorsqu'il se forme un engorgement vers l'une des extrémités inférieures: le lait séparé dans les mamelles occasionne, par son transport vers cette partie, cet engorgement. Doublet, dans son traité de la Fièvre puerpérale, en prenant l'une de ces propositions pour l'autre, en regardant l'une comme une conséquence nécessaire de l'autre, confond deux idées qui sont cependant très-différentes. La siccité des mamelles peut être la suite de l'irritation établie vers ces organes qui y attire les humeurs, loin que leur dérangement morbifique soit le produit de ce transport. C'est ainsi que l'on voit les ulcères se dessécher dans le cas de fièvres. On ne s'est pas encore imaginé de regarder la suppression de l'écoulement comme la cause de la fièvre; on n'a vu dans cette dessiccation, qu'un effet naturel du mouvement fébrile qui s'est établi; il en est de même du défaut de sécrétion laiteuse et des lochies à l'occasion de l'infiltration des membres abdominaux. Ne sait-on pas que le propre de toute irritation dans un organe vers lequel les forces vitales sont concentrées, est d'y attirer les fluides en les enlevant aux organes auxquels ils se rendoient auparavant: *Ubi fit stimulus, ibi fit etiam affluxus.*

Je ne crois pas que l'on raisonne d'après l'expérience, comme le prétend Doublet, en attribuant cette infiltration, soit à la suppression des lochies, soit au défaut de sécrétion laiteuse, mais de préférence à la métastase laiteuse, qui est un phénomène constant; tandis que la suppression des lochies est un symptôme variable; parce que, dit-il, on observe « chez les nouvelles accouchées qui ont l'une ou l'autre excrétion, que leur suppression donne lieu à des accidens fâcheux. » Il existe, à la vérité, une liaison assez étroite entre la suppression de ces évacuations, et certains phénomènes que l'on observe alors dans l'économie; mais il reste à déterminer si la suppression est la cause des accidens, ou seulement l'effet:

cette dernière opinion est la seule qui soit conforme à la marche de la nature. Un examen attentif apprend au médecin observateur, que les accidens ont toujours précédé la cessation du lait ou des lochies. Le transport des fluides est toujours occasionné par l'affection de l'organe malade, et n'est jamais la cause de son dérangement morbifique : ce point de doctrine est de la dernière importance à établir pour la pratique. Si on regarde la cessation de ces excrétions comme la cause des accidens, on ne peut plus saisir l'indication curative, puisqu'on se trompe sur la cause de la maladie : en cherchant à rappeler les évacuations suprimées, on augmenteroit l'irritation et l'inflammation.

Mais ce qui prouve évidemment que l'affaissement des mamelles et la suppression des lochies ne peuvent pas être considérés comme la cause de cette maladie, quoiqu'ils soient des phénomènes assez constans pour avoir fixé, en tout temps, l'attention des auteurs et des praticiens, qui ont cru y voir l'occasion du développement des accidens dont la femme est atteinte, quoiqu'ils n'en soient que l'effet, c'est que l'on voit quelquefois ces évacuations se supprimer tout à coup, sans que les fonctions cessent de s'exécuter avec régularité ; au contraire, dans des cas où elles ont éprouvé peu de dérangemens, la nouvelle accouchée peut être menacée de perdre la vie, par la présence des symptômes les plus graves.

Conclure que la suppression du lait ou des lochies, ou de ces deux évacuations en même temps, est la cause des accidens qui l'accompagnent presque toujours, seroit déjà un vice de logique, lors même que la suppression précéderoit l'invasion des accidens : ce seroit raisonner, comme le fait le vulgaire, *post hoc, ergo propter hoc*, sans prendre la peine de s'assurer s'il y a une connexion nécessaire entre le fait observé en premier lieu, et celui qui se manifeste dans le second temps ; la conclusion est encore moins légitime, si les accidens, comme je l'ai indiqué d'après l'ob-

servation, précèdent la suppression et la déterminent, au lieu d'être produits par elle; ce seroit s'exposer à admettre qu'un phénomène qui n'est survenu qu'après un autre, est la cause occasionnelle de celui qui l'a précédé, ce qui est évidemment ridicule.

Une saine critique, l'observation rigoureuse des symptômes que présente l'engorgement des membres abdominaux, qui survient à la suite des couches, ne permettent de voir dans cette affection qu'une irritation des glandes de l'aine, du pli du jarret, qui a quelquefois commencé par celle de la fosse iliaque; cette inflammation du système lymphatique imite quelquefois une douleur rhumatismale occasionnée par l'action du froid, laquelle est accompagnée d'un engorgement œdémateux du tissu cellulaire de la cuisse, de la jambe et du pied: c'est sans doute cette ressemblance qui a porté *Leake* à comparer le gonflement des extrémités qui a lieu chez les nouvelles accouchées, aux tuméfactions que produit l'humeur rhumatisante. J'ai partagé pendant quelque temps cette opinion: des doutes ne tardèrent pas à s'élever dans mon esprit sur cette étiologie; je m'aperçus que les muscles et leurs dépendances n'étoient affectés que secondairement dans cette indisposition; j'insinuai d'abord dans mes leçons que cette maladie me paroissoit avoir son siége primitif dans le système lymphatique, et que l'épanchement séreux ne survenoit que consécutivement à une lésion des glandes et des vaisseaux absorbans. Delaroche, auquel on est redevable d'un Traité sur la fièvre puerpérale; White, dans un Traité particulier sur le gonflement des extrémités inférieures qui a lieu chez les nouvelles accouchées, sans avoir eu la même idée sur la nature de cette affection, avoient cependant déjà considéré ces dépôts comme de simples épanchemens séreux; White en recherchoit la cause dans la compression exercée par la matrice, dans le cas d'accouchemens laborieux; ou dans la rupture des vaisseaux lymphatiques. L'observation apprend que cette affec-

tion n'est pas plus commune à la suite d'un accouchement laborieux, qu'après celui qui a été le plus facile.

Ce que je ne faisois que conjecturer encore, savoir, que dans l'infiltration des membres abdominaux, dont les nouvelles accouchées sont quelquefois atteintes, le siége primitif de la maladie existoit dans les glandes lymphatiques de l'aine, et quelquefois même dans celles de la fosse iliaque, qui ont été enflammées, est presque devenu pour moi une certitude, après la lecture du Mémoire du docteur *James Hendy*, sur la maladie glandulaire de barbade, dont M. *Allard* a donné la traduction dans le quatrième volume des Actes de la Société Médicale de Paris. Les recherches que vient de publier récemment ce dernier médecin, sur une maladie particulière du système lymphatique, me confirment de plus en plus dans l'opinion que l'infiltration que l'on observe aux membres abdominaux, à la suite des couches, est produite par l'inflammation des glandes lymphatiques de cette partie.

Si on rapproche les symptômes qu'offre cette maladie, de ceux qui sont propres à la maladie glandulaire de barbade, tels que les a décrits le docteur *James Hendy*, on est porté à admettre qu'il y a beaucoup d'analogie et de ressemblance entre ces deux affections, dont la nature paroît la même, et qu'elles ne diffèrent peut-être que par l'intensité et la durée. Lorsque la maladie glandulaire de barbade ne fait que commencer, et qu'elle n'est pas de longue durée, elle offre dans la marche des symptômes, et dans les apparences extérieures de la partie, une identité si frappante avec l'infiltration des extrémités inférieures à laquelle sont sujettes les nouvelles accouchées, qu'on croiroit, en lisant une observation de la première indisposition, consulter la description donnée par *Puzos*, *Levret*, de la dernière, si l'on n'étoit pas garanti de cette méprise par le titre du sujet.

Il est important de bien distinguer ces engorgemens qui ont été précédés de douleur et de tension dans l'aine, de

l'œdème qui arrive dans les convalescences, après de longues fièvres, dans le cas de cachexie, d'hydropisie: les nouvelles accouchées qui sont cachectiques, celles qui ont éprouvé des pertes abondantes, sont sujettes à une infiltration qui diffère de ces tuméfactions que Puzos, Levret, appeloient laiteuses, par la couleur, la consistance et la manière dont elle commence; ces tumeurs ont, dans les commencemens, une légère teinte inflammatoire, elles sont tendues, rénitentes, et ne conservent pas au début l'impression du doigt; tandis que l'infiltration lymphatique, produit de l'atonie des vaisseaux, est transparente, cède à la pression du doigt et en conserve pendant quelque temps l'impression; la partie est ordinairement froide, et pour ainsi dire indolente. Suivant Puzos, Levret, etc., la couleur de la partie qui est opaque et comme lactescente, fait apercevoir tous les caractères d'une infiltration laiteuse; au lieu de l'opacité et de cette couleur comme laiteuse dont parlent ces auteurs, j'ai toujours observé, dans les commencemens, une légère teinte inflammatoire avec tension et rénitence de la partie: cette différence que présente au début cette infiltration, provient de ce qu'elle est précédée d'une affection aiguë et inflammatoire du système lymphatique. Quoique Puzos attribuât ces dépôts à la déviation du lait, il les regardoit cependant, dans les commencemens, comme une maladie aiguë et inflammatoire.

Les dépôts œdémateux sont sans douleur, ils attaquent en même temps les deux extrémités, commencent par les pieds, et se prolongent le long de la jambe, de la cuisse qui s'engorgent et se tuméfient en dernier lieu; au contraire, lorsque la tuméfaction que l'on observe à la suite des couches est une affection des glandes, elle est précédée de douleur; et l'enflure paroît d'abord aux cuisses et au pli de l'aine, d'où elle s'étend, en suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques, jusqu'au jarret, aux jambes, et vient se terminer au pied. Cette infiltration n'attaque ordinairement qu'un seul

des membres abdominaux à la fois. La douleur et l'engorgement commencent presque toujours dans le bassin, depuis la partie interne de l'os des îles, jusqu'au pli de l'aine. La douleur qui se fait sentir dans cette partie dépend de l'engorgement, de l'inflammation des glandes de la fosse iliaque, et peut être accompagnée d'une infiltration séreuse dans le tissu cellaire du bassin, laquelle s'opère par le même mécanisme que celle des cuisses.

Quoique Antoine Petit considérât ces dépôts laiteux comme de véritables phlegmons, il avoit cependant reconnu qu'ils différoient du phlegmon ordinaire, non-seulement par la cause qui les produit, mais encore en ce que dans les premiers, les vaisseaux lymphatiques sont presque les seuls engorgés, tandis que dans les autres, les vaisseaux sanguins sont spécialement affectés. On ne peut pas douter que Bichat n'eût considéré la maladie dont il s'agit ici, comme une affection du système lymphatique, s'il se fût occupé de la classer dans un cadre nosologique. « C'est un phénomène extrêmement fréquent, dit-il, dans les maladies, qu'un engorgement, et même une rougeur très-sensible, suivant le trajet des absorbans sous-cutanés dans les membres inférieurs, faisant considérablement souffrir le malade, se terminant au niveau des glandes inguinales, ou se prolongeant même au delà. Cette vive sensibilité des absorbans est produite par leur inflammation : il y a dix inflammations des absorbans pour une des veines. »

Les extrémités inférieures étant munies de beaucoup de vaisseaux lymphatiques, sont les parties les plus exposées à cette infiltration. Mais comme l'observe Antoine Petit, elle peut cependant se manifester dans toute autre partie du corps garnie de glandes et de vaisseaux lymphatiques. J'ai été témoin, deux fois, que les glandes de l'aisselle sont susceptibles d'engorgemens à la suite des couches. Au moment du gonflement inflammatoire des glandes axillaires, la femme éprouva un engourdissement dans l'épaule du même côté;

une douleur sourde dans le bras et l'avant-bras, mais assez vive au coude, se fit sentir jusqu'à l'extrémité des doigts, qui étoient affectés d'un sentiment de stupeur; je fis envelopper sur-le-champ toute la partie avec des flanelles chaudes. Dans l'un des cas, il n'est pas survenu d'infiltration manifeste. Au lieu de regarder cette affection comme un engorgement laiteux, la marche de la maladie, la nature des organes affectés me firent voir une maladie inflammatoire du système lymphatique, analogue à celle que l'on observe aux membres abdominaux. Il y avoit près de deux mois que la femme étoit accouchée; ce qui ne permettoit plus de croire à une métastase laiteuse, qui n'auroit été possible, à une époque si reculée, qu'autant qu'elle auroit nourri: les lochies avoient déjà cessé depuis quelque temps.

Quoique les auteurs aient erré sur la nature de cette maladie, j'ai vérifié constamment que la description qu'en ont donné Puzos, Levret, Doublet, etc., etc., est parfaitement conforme à la marche de la nature : il seroit donc inutile de présenter des histoires de cette maladie qui me seroient propres. Pour éclairer sur le caractère de cette maladie, qui est le seul point qui soit obscur pour le médecin, je puis profiter, avec autant d'avantage, des observations de ceux qui m'ont précédé, que de celles qui me seroient propres. En me bornant à comparer, à rapprocher les phénomènes qu'offre cette maladie, telle que l'ont décrite les auteurs pour parvenir à des connoissances plus précises sur sa nature, on ne soupçonnera que j'ai cherché à faire cadrer la description que j'en aurai donnée avec la doctrine que j'admets; j'éviterai par là le reproche de tirer d'un petit nombre de faits, des conséquences qu'on généralise par esprit de système.

Si on fait à cette maladie, telle que l'ont décrite les auteurs, l'application de la méthode de l'analise, on ne peut pas douter qu'elle doive se classer dans une nosologie méthodique, parmi les affections du système lymphatique,

puisque les glandes et les vaisseaux lymphatiques sont primitivement affectés. Les causes prédisposantes consistent dans un degré particulier d'irritabilité de ce système, qui fait que des femmes en sont plus susceptibles que d'autres.

Lorsque le lait est monté vers les seins, et qu'il y a eu de la fièvre, cet engorgement se déclare rarement avant le cinquième ou sixième jour de l'accouchement, et souvent vers le douzième ou quinzième seulement. Le plus ordinairement vers le dixième ou douzième jour de la couche, et quelquefois même plus tard, comme à six semaines, la femme éprouve un malaise universel, des frissons irréguliers, un engourdissement à la cuisse, du côté où se fait l'infiltration; une seule cuisse est ordinairement affectée : avant que l'accouchée se plaigne de ressentir une douleur dans l'aine et dans la partie supérieure de la cuisse, qui est l'annonce que l'infiltration est à craindre, elle commence assez souvent par éprouver une pesanteur et des douleurs sourdes dans le bassin; en sorte que la maladie commence par l'engorgement des glandes de la fosse iliaque. La douleur est communément plus vive lorsque les cuisses sont allongées, que lorsqu'elles sont maintenues dans un état de flexion par le moyen d'un traversin; par cette précaution on prévient le tiraillement des glandes engorgées : la douleur se fait sentir bien plus vivement le long du trajet des vaisseaux lymphatiques. La vivacité des douleurs dont se plaignent les femmes, est en raison de l'intensité de l'inflammation des glandes, et de la susceptibilité de leur constitution. Puzos, Levret avoient reconnu que la tension douloureuse de la cuisse, qui précède l'engorgement, répondoit à la direction des vaisseaux cruraux. Or, les connoissances acquises par les modernes sur le système lymphatique, nous apprennent que deux couches de vaisseaux lymphatiques, l'une superficielle, l'autre située profondément, accompagnent les gros vaisseaux sanguins. On distingue communément une corde douloureuse, qui offre quelquefois une légère teinte rouge,

qui a toute l'apparence d'une partie érysipélateuse ; c'est la première chose qui frappe dans l'examen de cette maladie : la direction de cette corde, qui est la même que celle des vaisseaux lymphatiques, l'engorgement de quelques-unes des glandes de cette partie, qui a précédé, et que l'on peut aisément reconnoître, prouvent évidemment que l'infiltration des extrémités inférieures, chez les nouvelles accouchées, ne survient qu'à la suite des désordres que cet état avoit amené dans le système lymphatique.

Si l'on fait attention à la série des autres symptômes qui accompagnent cette maladie, on ne peut pas douter qu'elle ne soit caractérisée par une irritation inflammatoire, plus ou moins violente, des glandes lymphatiques, qui, ne fournissant plus un libre passage à la lymphe, occasionne l'engorgement et la distension des vaisseaux lymphatiques. Cette corde, formée par les vaisseaux lymphatiques distendus par la lymphe, dont le passage à travers les glandes des aines est empêché, paroît quelquefois pleine de petits tubercules rouges, enflammés, comme des bosses ou des nœuds : cette corde peut cependant paroître sans rougeur, si la distension des vaisseaux n'est que légère et n'est pas accompagnée d'inflammation. La maladie peut encore se déclarer sans gonflement sensible et sans aucun changement dans la couleur, si l'inflammation, quoique très-forte, attaque seulement les vaisseaux lymphatiques situés profondément : ces derniers sont quelquefois les seuls distendus, quoique les vaisseaux superficiels soient le plus communément affectés.

Il est rare que l'enflure ne succède pas à la douleur : au bout d'un jour ou deux, la douleur diminue et la cuisse se tuméfie ; le gonflement continue pendant huit à dix jours, et est proportionné à l'obstruction des glandes : la dilatation des vaisseaux lymphatiques est probablement la suite de cette obstruction, puisque, d'après Mascagni, il n'est aucun vaisseau lymphatique qui ne traverse une ou plusieurs glandes conglobées, avant d'aller s'ouvrir dans le canal thora-

chique ou dans les veines; on peut trouver la raison de la facilité qu'ont les extrémités inférieures à s'engorger dans les communications qu'ont leurs vaisseaux lymphatiques avec les glandes du bassin et celles qui sont sur les côtés du vagin.

Dès que le gonflement de la cuisse commence, la jambe est atteinte de la même tension douloureuse qui existoit à la cuisse; on peut dès lors s'apercevoir qu'il existe une telle roideur dant le jarret, qu'il est impossible à la femme de plier la jambe. Souvent on peut distinguer l'engorgement de la glande lymphatique de cette partie qui a précédé l'enflure; au moment où la sensibilité diminue, elle s'engorge et se tuméfie successivement, comme je l'ai dit pour la cuisse, et dans le même espace de temps.

Le pied éprouve ensuite, comme la cuisse et la jambe, un état de tension douloureuse, qui diminue dès le lendemain ou le surlendemain, à mesure que la tuméfaction se déclare. J'ai vu le pied être tendu en même temps que la jambe, et s'engorger avec elle. La maladie n'arrive pas toujours au même degré d'intensité; la saison, le tempérament, la foiblesse de la partie et sa susceptibilité, apportent des différences.

Le gonflement et l'infiltration séreuse qui surviennent, sont d'accord avec la nature et les fonctions des glandes lymphatiques. Les expériences de Mascagni paroissent avoir prouvé que les vaisseaux absorbans des extrémités qui prennent leur source dans les cellules du tissu cellulaire, passent tous à travers une ou plusieurs glandes, avant que d'aller s'ouvrir dans les vaisseaux sanguins. Lorsque les glandes sont obstruées, le liquide qui ne peut pas les traverser, engorge et distend les lymphatiques; les vaisseaux distendus ne pouvant plus se débarrasser, sont incapables de pomper les liquides que laissent exuder les vaisseaux exhalans. La lymphe non absorbée, remplit peu à peu les cavités aréolaires du tissu cellulaire, les dilate et donne lieu à l'anasarque. L'hydropi-

sie

sie ne trouve-t-elle pas quelquefois sa source dans une lésion des glandes, ou dans une compression qui s'oppose au retour des fluides extravasés? Inflammation de quelques glandes, imperméabilité de ces organes au fluide qui doit les traverser pour se rendre au canal thorachique, ou dans les veines; distension des vaisseaux dans lesquels le liquide s'accumule, impossibilité de la part des absorbans, lorsque la distension est portée au dernier degré, de pomper la lymphe qui s'épanche dans l'intérieur des cellules du tissu cellulaire par les vaisseaux exhalans et non par les pores des vaisseaux sanguins, comme l'a indiqué Mascagni; apparence d'anasarque que présente la maladie, à raison de la rétention de cette humeur dans le tissu cellulaire; tels sont les phénomènes que présente l'engorgement des membres abdominaux à la suite des couches. Il n'en est aucun qui ne soit la conséquence ou l'indice de la maladie des glandes conglobées, ou des désordres qu'elle produit dans le système lymphatique. Il est très-probable que lorsque les glandes de l'aisselle sont affectées, les membres thorachiques peuvent également présenter l'ensemble des phénomènes que je viens de décrire, portés à un degré plus ou moins intense, avec ou sans infiltration, suivant la violence de l'inflammation, et de l'obstruction des glandes. Mais je n'ose pas encore prononcer affirmativement, parce que les extrémités supérieures étant plus rarement attaquées de cette maladie, je n'ai pu l'observer que deux fois avec un gonflement à peine sensible. Les auteurs en citent quelques observations, mais elles sont si peu détaillées, qu'elles ne pourroient pas servir à établir ou à infirmer la ressemblance que je crois exister entre l'engourdissement et la douleur que la femme dont je parle, éprouva dans l'épaule, et dans tout le bras et l'avant-bras, à la suite de l'engorgement des glandes de l'aisselle, et la tuméfaction que l'on observe aux membres abdominaux, lorsque les glandes de l'aine sont engorgées et douloureuses.

Une femme peut également sentir un léger engourdisse-

ment à l'aine avec de la douleur, qui disparoissent dans l'espace de quelques jours, sans qu'il se manifeste de gonflement; ce qui vient à l'appui de l'identité de nature, que je crois exister entre ces deux affections. Dans le mois de brumaire an X, madame M***., qui nourrissoit son enfant, a éprouvé, le quatrième jour, une douleur sourde dans les aines, avec un sentiment de froid très-vif, frisson la nuit, accès de fièvre, sans qu'il soit survenu de gonflement. J'ai encore vu, dans le mois de floréal an IX, madame G***. se plaindre d'une pesanteur dans le bassin, d'une douleur dans les aines, d'un engourdissement dans la cuisse qui, le lendemain, s'est fait sentir dans la jambe et puis dans le pied, comme si les parties avoient dû se tuméfier, sans que ces phénomènes aient été suivis de gonflement. Peut-on penser que l'attention que j'avois eue de faire envelopper la cuisse de flanelles chaudes, dès la première atteinte du mal, ait contribué à prévenir l'infiltration? Comme le froid est la cause la plus ordinaire qui détermine ces infiltrations, lorsqu'une femme a l'imprudence de s'y exposer, pour peu qu'elle y soit prédisposée, il me paroît assez naturel de penser que la chaleur, appliquée sous forme sèche, dès le début de la maladie, est un des moyens les plus convenables pour en arrêter les progrès.

Dans ce cas il ne survient pas d'épanchement séreux, parce que la glande n'est pas tellement engorgée, que le fluide ne puisse la traverser; ou bien si elle est obstruée, les vaisseaux lymphatiques qui y aboutissent, se débarrassent des fluides qu'ils ont absorbé dans les cavités du tissu cellulaire, par leur anastomoses avec d'autres rameaux qui vont verser dans les glandes voisines, où les fluides circulent encore librement: Mascagni a démontré ces communications.

La maladie, dès son invasion, est quelquefois accompagnée de fièvre, qui prend le plus souvent le caractère d'une fièvre intermittente; sa durée varie chez les différentes femmes; elle est irrégulière, et quelques-unes paroissent éprou-

ver plusieurs accès en 24 heures. Il m'a toujours paru, en interrogeant les femmes, que la fièvre se faisoit sentir bien plus vivement vers le soir et la nuit; dans plusieurs cas il n'y a point de fièvre, sans doute parce que la femme est très-peu irritable.

Lorsqu'il y a de la fièvre, elle a toujours été précédée de l'inflammation des glandes lymphatiques et de l'engourdissement de la cuisse. Les symptômes locaux, comme la tension et la douleur dans l'aine, la distension et le gonflement de la partie, sont la cause de la fièvre, qui doit être considérée comme symptomatique; on ne peut pas les regarder comme l'effet du mouvement fébrile; ils arrivent toujours au moins plusieurs heures avant le frisson, et ils sont quelquefois déjà portés à un extrême degré de violence, lorsque la fièvre se déclare; elle est proportionnée à l'intensité de l'affection des glandes conglobées et des vaisseaux, qui en est la cause, et non la conséquence; le gonflement de la cuisse commence aussitôt que la fièvre a cessé.

Cette fièvre éphémère et symptomatique peut devenir une cause occasionnelle que la femme contracte l'épidémie régnante, et que la fièvre en prenne le type: il est important de la modérer, comme je le dirai tout à l'heure, pour prévenir cette dégénérescence; si elle persistoit, l'inflammation pourroit se propager aux intestins, et produire une péritonite, ou un épanchement dans le tissu cellulaire du péritoine et des ligamens larges, qui ne doit peut-être être regardé que comme une extension de l'affection du système lymphatique, fixée primitivement sur les membres abdominaux: j'ai cependant observé que, dans quelques cas, la maladie commençoit dans l'intérieur du bassin.

Vers la fin du huitième ou du dixième jour, tout le membre est œdémateux; son volume devient quelquefois double de celui de la cuisse qui n'est pas affectée; la partie ne peut pas se mouvoir sans douleur; dans l'état de repos elle est peu douloureuse. La résolution s'opère lorsque l'inflammation des

glandes lymphatiques, et l'obstruction qui en est la suite, diminuent de manière à permettre aux fluides de les traverser; elle s'obtient plus tôt ou plus tard, suivant le degré de l'obstruction des glandes : cette terminaison est la plus commune et la plus avantageuse. Quelquefois, cependant, il se forme dans la substance cellulaire des abcès qui donnent lieu à des ulcères très-rebelles. Suivant Antoine Petit, la quantité de la suppuration peut les rendre mortels. Deux observations de Puzos prouvent que la résolution s'obtient quelquefois très-tard : dans l'une, la femme ne fut guérie radicalement qu'après six semaines; et dans l'autre, qu'au bout de deux mois, quoiqu'on eût employé beaucoup de médicamens, soit intérieurement, soit en topiques.

Comme dans les affections rhumatismales, l'infiltration abandonne souvent une partie pour se porter sur une autre; cette mobilité ne suffit pas pour prouver une identité de nature avec le rhumatisme : on la voit quelquefois revenir ensuite sur l'extrémité qu'elle avoit abandonnée. Lorsque le mal passe d'un côté à l'autre, le membre abdominal, le premier affecté, éprouve ordinairement du soulagement : dans quelques cas, il peut occuper les deux extrémités en même temps.

Lorsque l'engorgement passe d'une cuisse à l'autre, la femme éprouve les mêmes phénomènes qu'au début de l'affection. Pendant la durée de la distension inflammatoire des glandes de l'aine, elle se plaint de mal de tête, d'un peu de toux; elle est altérée et a le pouls plus élevé. On aperçoit avant l'invasion de la fièvre, les phénomènes locaux qui caractérisent cette maladie, dont la présence suffit pour donner lieu à cette fièvre symptomatique : tous les accidens cessent dès que l'infiltration paroît.

Il seroit encore plus utile à l'humanité, plus digne du médecin, de pouvoir prévenir les maladies que de les guérir : il doit donc étudier les causes qui les produisent, pour tâcher de les éviter, d'écarter ou d'affoiblir leur influence pernicieuse.

Si, dans cette maladie, on peut quelquefois accuser une disposition particulière du sujet d'en être la cause, comme une irritabilité extraordinaire du système lymphatique, le plus souvent elle arrive par l'imprudence des accouchées. Le moyen le plus sûr de prévenir ces infiltrations, est de recommander à la nouvelle accouchée de ne pas sortir trop promptement lorsque l'air est froid et humide, et sans se bien couvrir les parties génitales; aussi les pays froids sont-ils ceux où l'on rencontre plus souvent cet accident, à la suite des couches : plus la température est variable, plus les nouvelles accouchées y sont exposées. Quelque précaution que l'on prenne pour garantir la femme de l'action de l'air froid, on n'est cependant pas toujours sûr de prévenir la naissance de cette maladie, quoiqu'on écarte une des causes les plus propres à la favoriser.

Depuis Puzos, les médecins français, en général, ont regardé l'usage du sulfate de potasse (sel de duobus), immédiatement après la fièvre de lait, comme un moyen convenable pour prévenir l'infiltration des membres abdominaux, ainsi que les autres maladies, qu'ils attribuent à la métastase laiteuse. C'est sans fondement que, pour en garantir les nouvelles accouchées, on conseilleroit encore, comme partie essentielle du traitement prophylactique, l'emploi du sulfate de potasse dans leur tisane ou dans leur bouillon, à la dose d'un gros ou deux : on n'a besoin que des observations des auteurs qui l'ont préconisé dans cette vue, pour prouver que cette infiltration peut également survenir, quoique les femmes aient fait constamment usage de cette substance; si elle étoit de quelque utilité, ce ne seroit pas parce qu'elle jouit de quelque vertu spécifique pour chasser le lait, mais par sa propriété évacuante.

Cette substance est peut-être de tous les sels, la moins convenable; outre que le sulfate de potasse (*arcanum duplicatum*) ne remplit pas le but que l'on se proposoit en le prescrivant, il ne pourroit pas être donné indistinctement

dans toutes les occasions : beaucoup de femmes ne peuvent pas le supporter; il irrite l'estomac et les intestins de celles qui sont délicates, quoiqu'on l'administre à de très-petites doses.

D'ailleurs, avoir déterminé que ces infiltrations, dites laiteuses, sont entièrement indépendantes de ce fluide, c'est avoir assez prouvé l'inutilité, comme moyens préservatifs, de ces prétendus anti-laiteux, sous quelque dénomination qu'ils soient connus : la plupart doivent leur réputation à leur propriété purgative, et le vulgaire y a d'autant plus de confiance, qu'ils sont plus actifs; je n'en excepte pas le petit lait de Weiss; cet anti-laiteux, accrédité, en quelque sorte, par la Soc. Roy. de Médecine, qui peut quelquefois être indiqué et produire des effets avantageux, mais seulement dans les cas où les évacuans sont nécessaires, à raison de quelque complication gastrique; mais tout autre évacuant rempliroit également les indications qui se présentent à remplir (1).

---

(1) Le petit lait de Weiss étoit composé, dans l'origine, de seize plantes différentes, les unes toniques, d'autres purgatives et apéritives, que l'on faisoit infuser pendant deux heures dans une chopine de petit lait, et que l'on faisoit prendre en deux verres à une heure de distance. Lorsque ce médicament fut soumis à l'examen de la Soc. Roy. de Médecine, elle ne conserva plus dans la formule, de tout ce *farrago*, que les sommités de sureau, de caille-lait, la fleur de mille-pertuis, un scrupule de chacune, les follicules de séné et le sel d'Epsom (sulfate de magnésie), depuis un demi-gros jusqu'à un gros : on fait également infuser ces substances dans une chopine de petit lait; on fait prendre ce purgatif en deux fois, à une heure de distance l'une de l'autre. Il est évident que les purgatifs qui entrent dans cet anti-laiteux, sont les seules substances actives.

On lit dans le bulletin de l'Ecole et de la Soc. de l'Ecole de Médecine de Paris (nivôse an XIII, p. 242), que M. Dubosc de la Roberdière, médecin à Vire, a communiqué, dans un Mémoire adressé à cette Société, et dont MM. *Andry* et *Jeanroy* ont rendu un compte très-avantageux, des observations qui paroissent favorables à l'emploi du carbonate de potasse (alcali fixe végétal), dans le traitement, soit préservatif, soit curatif, des maladies laiteuses.

Quand on veut, à la suite des couches, réveiller les fonctions des membranes muqueuses intestinales, et produire des selles qui s'opèrent sans effort, on doit adopter de préférence le sulfate de magnésie, le phosphate de soude, introduits depuis peu dans la matière médicale, et que l'on donne à la dose de deux onces : ces sels excitent modérément les évacuations alvines, et ils sont des purgatifs bien moins désagréables que le sulfate de potasse. Il est souvent utile d'aiguiser avec les plantes chicoracées, ces boissons légèrement purgatives, qui sont quelquefois très-utiles dans les constipations rebelles.

M. Guinot avoit déjà présenté à la Société de Médecine, un Mémoire sur l'emploi du carbonate de potasse (sel de tartre), non-seulement dans la fièvre puerpérale, mais encore dans toutes les maladies que l'on croit dépendre de quelque désordre dans la révolution laiteuse; il croit que le carbonate de potasse peut-être un exellent moyen de guérison, en détruisant la prédominance acide, qu'il regarde comme la cause des maladies considérées comme laiteuses, sans en excepter même la plus terrible de toutes, celle connue sous le nom de fièvre puerpérale : il le donne depuis 10 jusqu'à 36 grains par jour.

Les observations rapportées par l'auteur, me paroissent insuffisantes pour prouver les effets salutaires du carbonate de potasse dans les maladies considérées comme laiteuses, parce que, dans tous ces cas, il a été employé avec beaucoup d'autres remèdes, comme sangsues à la vulve, vésicatoires, ce qui rend la preuve équivoque.

Dès 1771, *Tissot* avoit proposé contre les épanchemens de lait, l'huile de tartre par défaillance (carbonate de potasse en déliquescence), depuis douze jusqu'à vingt gouttes, trois à quatre fois par jour, dans un peu de bouillon ou dans une tisane appropriée. Van-Stichel, médecin à Bruxelles, ayant adopté cette méthode, d'après l'autorité de Tissot, prescrit pour corriger l'acescence du lait épanché, l'huile de

tartre par défaillance, depuis un demi-gros jusqu'à trois par jour, dans quatre onces d'eau distillée de sureau.

Je ne vois pas, en examinant avec soin les observations communiquées par ceux qui ont employé le carbonate de potasse, préconisé par Tissot, dans la persuasion où ils sont que les maladies qui surviennent à la suite des couches sont produites par un lait épanché, que leur médecine ait été plus efficace, et que la cure ait été moins longue à obtenir, qu'en employant une autre méthode de traitement, adaptée à la nature de la maladie dont est atteinte la femme, sans avoir aucun égard à la doctrine hypothétique de la métastase du lait, considérée généralement comme la cause matérielle de tous les désordres que l'on observe chez les femmes à la suite des couches.

L'élixir américain du sieur de Courcelles, est un des anti-laiteux qui jouit encore aujourd'hui le plus de vogue; il ne convient qu'aux femmes dont la fibre est molle et lâche, et qui ont peu d'appétit: il est quelquefois utile aux femmes de ce tempérament, chez lesquelles les règles tardent trop à revenir; le goût désagréable de cet élixir fait que, dans les cas même où il seroit indiqué, on peut le remplacer par d'autres substances, dont l'effet est aussi sûr, et qui sont moins dangereuses: il occasionne souvent des coliques violentes, il exaspère la toux lorsqu'on l'administre aux femmes dont la poitrine étoit délicate; les accidens qu'il produit m'ont souvent engagé à en défendre l'usage à des femmes irritables, qui le prenoient d'après l'avis des commères, ou auxquelles les gens de l'art l'avoient conseillé, sans réfléchir suffisamment que cette préparation, légèrement narcotique, est en même temps très-irritante.

Je n'ai jamais employé aucun des moyens préconisés comme anti-laiteux, soit qu'ils doivent leurs propriétés à des purgatifs, ou à des sudorifiques actifs, à la suite des couches, à l'époque de la cessation des lochies ou après le sevrage, à moins qu'il n'existât une indication offerte par l'em-

barras des premières voies qui parût exiger les évacuans, ou bien à moins qu'il ne se fût présenté une affection rhumatisante chronique qui exigeât l'emploi des sudorifiques ; en effet, un assez grand nombre des douleurs vagues, auxquelles on a donné le nom de lait répandu, ne sont autre chose, comme je le dirai par la suite, que des douleurs rhumatismales. Je n'ai jamais conseillé non plus aucune de ces boissons regardées comme lactifuges, telles que celles faites avec la racine de canne, et j'ai toujours vu que les femmes s'étoient rétablies aussi promptement, et peut-être avec moins d'inconvéniens, que celles qui en avoient fait usage. Quand on assujettit les femmes qui, pour l'ordinaire, ne sentent plus le désir de boire, après que la fièvre de lait est passée, à prendre une pinte par jour d'une boisson la plupart du temps insipide, comme celle de canne, dont l'usage est si général, pendant un mois ou six semaines, on affoiblit l'estomac, et l'on rend les digestions pénibles : or, l'on sait que la langueur des digestions est un accident très-ordinaire à la suite des couches.

Si les praticiens avoient toujours été attentifs à observer l'effet de leurs médicamens, combien d'exemples de femmes ne pourroient-ils pas citer, qui s'étoient très-bien portées jusqu'au moment où on a les purgées, et qui n'ont commencé à se plaindre d'indispositions qu'après l'action de leur médecine ? Par l'usage des purgatifs et autres remèdes décorés du titre d'anti-laiteux, on ne peut pas prévenir les maladies que l'on croit être produites par le lait : en les employant sans indication, on s'expose à troubler la santé des femmes : tous les remèdes conseillés pour tarir le lait, en supprimant une sécrétion dans un endroit pour la rappeler dans un autre, ont des inconvéniens très-graves. J'ai insisté long-temps sur les moyens que l'on a regardé comme propres à prévenir la formation de ces prétendus dépôts laiteux des extrémités inférieures, parce que les réflexions que j'ai proposées, sont applicables à toutes les maladies que

les médecins ont attribué à la déviation du lait et à l'accescence qu'il contracte.

Pour diriger convenablement le traitement curatif le plus convenable pour obtenir la guérison, il faut distinguer deux périodes dans la maladie : on doit, dans les commencemens, calmer l'inflammation des glandes lymphatiques par les cataplasmes, les fomentations émollientes, auxquels on peut associer de légers sédatifs. Puzos me paroît avoir parfaitement saisi l'indication, en ordonnant d'envelopper la partie avec des flanelles, pour la tenir chaudement, dès que l'on reconnoît que la femme est menacée de cette inflammation; il est avantageux d'entretenir une douce transpiration : les vomitifs répétés sont utiles; en favorisant l'action absorbante des vaisseaux lymphatiques, ils dissipent le spasme et excitent une douce moiteur sur la surface du corps; mais ils ne peuvent opérer une révulsion utile par la secousse qu'ils occasionnent, qu'autant qu'on les emploie dès le commencement de la maladie.

Si l'inflammation locale est très-forte, la fièvre vive, la saignée conseillée par Puzos, Antoine Petit, peut convenir pour combattre les symptômes inflammatoires, et pour obtenir la résolution, qui est la terminaison la plus favorable et la seule qu'on doive tenter (car la suppuration des glandes est toujours de mauvaise nature). Lorsque les symptômes sont modérés, on doit s'en abstenir, quoique les auteurs que je viens de citer veuillent que l'on saigne du bras, dès les premiers signes qui indiquent que cette infiltration est à craindre : les saignées locales par les sangsues seroient préférables à la saignée générale, qui peut quelquefois être préjudiciable aux femmes en couche, qui, dans ces circonstances, ont beaucoup de dispositions à contracter une fièvre adynamique, surtout si on la répétoit plusieurs fois, suivant la pratique de Puzos. Doublet dit n'avoir pas rencontré de cas où elle fût indiquée, et avoir observé qu'elle étoit le plus souvent dangereuse, en augmentant la foiblesse des femmes.

Lorsque cette maladie se forme, on ne doit pas perdre de vue la matrice et les mamelles. Quoique la diminution des lochies et de la sécrétion du lait ne soient que l'effet de l'irritation des glandes qui y attire les fluides, en les détournant de leur route naturelle, il n'est pas moins important pour rétablir l'équilibre dans l'économie, et remédier à cette concentration des forces vitales vers un organe, de rappeler les humeurs vers les seins par la succion, ou de les diriger vers la matrice. L'irritation exercée sur les mamelles, en faisant téter la femme par un enfant, ou au moyen de suçoirs de verre, peut devenir avantageuse en diminuant la sensibilité de la partie malade, dans la même proportion qu'elle augmente celle des seins, en y rappelant l'action vitale nécessaire pour opérer la sécrétion du lait. L'observation semble indiquer l'efficacité de bains des pieds et des jambes, chauds, des bains de vapeurs vers la vulve, pour rétablir l'écoulement des lochies. Dès qu'on a provoqué les lochies, on aperçoit ordinairement une amélioration dans la maladie : ces moyens rappellent-ils les lochies en diminuant la sensibilité de l'utérus, ou en y établissant le mode d'action propre à favoriser cet écoulement ?

Dans cette première période, les boissons doivent être adoucissantes ; celles qui porteroient légèrement à la peau peuvent convenir : on doit s'abstenir des boissons apéritives recommandées par les auteurs, parce qu'elles pourroient aggraver l'irritation. J'ai vu que ces infiltrations presque abandonnées à la nature dans la première période, guérissent plus promptement que lorsqu'on emploie les remèdes résolutifs vantés par les auteurs, comme les douches avec la lessive de cendres de sarment, les fomentations de la partie tuméfiée avec des flanelles trempées dans une dissolution de potasse (sel de duobus); la douleur vive qui accompagne cet engorgement lymphatique dans les commencemens, eût dû en faire sentir la contre-indication au médecin observateur, et le porter à suivre un traitement plus convenable qui

varie, suivant que la partie est indolente ou douloureuse.

La méthode de traitement par les résolutifs, appliqués en topiques sur le membre engorgé, conseillée par *Puzos*, *Levret*, qui me paroît devoir être nuisible dans la première période de la maladie, peut être employée avec avantage, ainsi que les fomentations aromatiques, lorsque, dans cet engorgement, la douleur est dissipée, et qu'il ne reste plus qu'un œdème; c'est aussi dans cette seconde période seulement, que l'on peut retirer des avantages des boissons apéritives aiguisées avec demi-gros d'acétite de potasse (terre foliée de tartre), ou avec le sulfate de potasse (sel de duobus), et édulcorées avec le sirop des cinq racines apéritives; lorsque la douleur est entièrement dissipée et que l'infiltration est considérable, les préparations scillitiques, les stimulans, les toniques, comme le quina et la rhubarbe, sont indiqués : on aide la résolution par les remèdes qui ont la propriété d'augmenter l'action des autres organes, comme les sudorifiques, les diurétiques, les laxatifs; cependant, souvent la maladie peut guérir sans leur secours, et dans les cas même où ils seroient utiles, on peut beaucoup simplifier ou diminuer le nombre de ces médicamens.

Parmi les moyens propres à favoriser la résolution de ces engorgemens, en augmentant l'action des absorbans, aucun ne paroît exercer une action plus puissante sur le système lymphatique, que l'acétite de potasse, et être plus approprié au mode de sensibilité des absorbans; on peut en donner dans le petit lait, dans une décoction de cerfeuil, d'un gros à un gros et demi : il paroît l'emporter sur les divers tartrites, parce que son action sur le système lymphatique est plus puissante et plus douce: il sollicite une évacuation abondante d'urine.

Quelques minoratifs peuvent être utiles lorsque la résolution commence à s'opérer, en favorisant l'absorption du liquide épanché : on peut mettre une once de tartrite acidule de potasse (crême de tartre) dans un bouillon, ou

tenir le ventre libre par une tisane émétisée ; mais les praticiens ont beaucoup trop insisté sur la nécessité des purgatifs, et ils en ont abusé. J'ai obtenu la guérison dans les termes indiqués par Levret, sans employer d'évacuans, ni aucuns remèdes connus sous le nom d'anti-laiteux.

En consultant les observations données par les auteurs qui ont eu confiance dans quelques médicamens donnés comme lactifuges, on voit qu'en général le traitement des maladies qu'ils ont regardé comme laiteuses, est entièrement fondée sur la méthode des évacuans, quoiqu'ils aient varié dans l'espèce des moyens employés. Puzos, Levret, ne connoissoient pas de lactifuges plus efficaces que les apozèmes aiguisés avec le sulfate de potasse ; ils avouent, cependant, que quoiqu'ils eussent fait usage de ce sel immédiatement après la fièvre de lait, ils ont vu la cuisse et la jambe s'infiltrer et devenir énormes, et la guérison ne s'obtenir qu'au bout de deux mois, quoiqu'on eût toujours insisté sur l'emploi de ce moyen. Il est peu de praticien qui ne convienne aujourd'hui qu'il n'a pas retiré de l'usage de cette substance le succès qu'il avoit droit d'en attendre, d'après les éloges qu'on lui avoit donné.

Goubelly pense, au contraire, que les laxatifs ne jouissent pas d'une propriété lactifuge ; il conseille, lorsqu'on a à traiter une maladie laiteuse en général, et l'infiltration des cuisses en particulier, à laquelle il donne le nom de sciatique laiteuse, d'employer les poudres extracto-résineuses : sa médecine lactifuge consistoit en huit grains de jalap, et autant de diagrède, auxquels il ajoute la rhubarbe et le sulfate de magnésie : pour obtenir la guérison de cette infiltration dite laiteuse, il falloit que la femme prît au moins quatre médecines de cette espèce. Pour donner une idée de l'abus que ce praticien faisoit de cette prétendue médecine lactifuge, soit pour prévenir les accidens que produit le lait, soit pour les dissiper lorsqu'ils existent, il suffit d'observer qu'il établit que la femme qui est atteinte d'une goutte dite

laiteuse, ne peut pas guérir, à moins qu'elle ne se soit purgée quatorze fois avec ces poudres, en mettant deux ou trois jours d'intervalle entre chaque purgation.

Je me suis attaché à faire naître des doutes sur l'opinion généralement adoptée, qui attribue cette maladie, ainsi que toutes celles qui se déclarent chez les femmes en couche, à la métastase laiteuse, parce que je la regarde comme une hypothèse vague et arbitraire, qui a détourné long-temps les praticiens de l'étude et de la comparaison des phénomènes propres à leur en faire connoître la nature; j'ai voulu en même temps faire sentir le peu de fondement de la confiance que le vulgaire et quelques médecins accordent encore aux remèdes anti-laiteux, puisque la métastase du lait qu'ils croient donner lieu au développement de ces maladies, n'en est pas la cause, mais seulement l'effet, dans les cas où on pourroit l'admettre.

De la péritonite puerpérale, ou de la fièvre dite puerpérale, considérée comme une affection locale dont le siége est dans le péritoine, et qui ne diffère des autres péritonites que par la circonstance des couches.

En ajoutant au mot péritonite l'épithète de puerpérale, je veux indiquer que, quoique la fièvre puerpérale ne soit qu'une plegmasie du péritoine, on ne peut pas distraire de son histoire l'état dans lequel se trouvent la matrice et le système général de la femme après l'accouchement : j'ai voulu par là déjà faire pressentir l'influence que doivent avoir sur la maladie principale les dispositions particulières où se trouve alors la femme, à raison de son état; en un mot, en adoptant cette épithète, on indique que cette péritonite est compliquée de plusieurs circonstances défavorables, fournies par la situation où se trouve la femme, qui, en facilitant son invasion, en aggravent les dangers.

Mais je ne regarde pas pour cela la péritonite des femmes en couche, comme faisant une espèce particulière; j'établi-

rai qu'elle reconnoît les mêmes causes générales que celle qui attaqueroit même les hommes, et qu'il existe seulement chez elles une prédisposition tirée de l'état des couches, qui favorise leur influence délétère sur le péritoine. Si on rendoit le mot de péritonite sans aucune addition, qui indique que cette affection survient à la suite des couches, synonyme de l'ancienne dénomination de fièvre puerpérale, consacrée par les auteurs, on s'exposeroit presque au ridicule d'être forcé de dire d'un homme, qu'il a la fièvre puerpérale : en effet, puisqu'il éprouve les mêmes symptômes, il a la même maladie. En même temps que par l'expression de péritoine puerpérale, on désigne les circonstances où la femme en est atteinte, on ne laisse plus d'incertitude sur sa nature et sur son siége; on ne prend plus le symptôme pour la maladie ; méprise qui, comme l'a observé M. *Gastellier*, médecin à Montargis, est très-commune et très-funeste.

Les auteurs anciens et modernes qui ont écrit sur la fièvre puerpérale, ont été divisés d'opinion sur le siége, sur la nature et les causes de cette maladie : tous ont parlé de la même maladie ; mais à peine y a-t-il deux auteurs qui l'aient décrite de la même manière. Aucune maladie n'a plus prêté à des considérations vagues et fausses, que la maladie des femmes en couches, connue sous le nom de fièvre puerpérale, qui a, de tout temps, réveillé l'attention des médecins qui se sont occupés des maladies des femmes, parce qu'elle est, sans contredit, l'accident le plus à craindre pendant le temps des couches. Quoique ce sujet ait été l'objet de la méditation d'un grand nombre de médecins, il n'est pas résulté de leurs travaux cette unité de doctrine qui seroit si avantageuse.

Il seroit important de faire disparoître entièrement cette dénomination vicieuse, et d'en adopter une qui donnât une idée de la nature de la maladie : ces deux mots, fièvre puerpérale, ne nous présentent, dans leur sens littéral, que l'idée d'une femme en couche, avec une fièvre ; en effet,

« chez les Romains, la femme en couche, ou en travail, » se nommoit *puerpera*, et son état, *puerperium* (Plesmann, médecine puerp.) » Mais quelle est cette fièvre ? c'est ce que ne détermine pas l'épithète de puerpérale, qui, s'entendant généralement de tout ce qui a quelque rapport à l'accouchement et à ses suites, désigne seulement la situation de la malade, et non la nature de la maladie à laquelle on l'a exclusivement affectée, en restreignant sa signification de la manière la plus vicieuse : cette dénomination n'en détermine pas le siége, dont la connoissance parfaite est le point essentiel.

Cette fièvre des femmes en couche a été connue dès l'origine de la médecine, mais désignée sous différens noms. Les médecins anciens, privés de l'autopsie cadavérique, ont seulement aperçu les signes extérieurs ; mais ils n'ont pu faire mention des désordres qu'elle produit vers l'abdomen, dont l'existence ne pouvoit être déterminée que par des recherches anatomiques, souvent dirigées vers ce but. Le plus grand nombre des auteurs, avec Hippocrate, fait consister la fièvre puerpérale dans l'inflammation de l'utérus, produite par la suppression des lochies, ou par un accouchement laborieux ; il est probable que le père de la médecine considéroit cette inflammation de la matrice comme étant de même nature que celle qui arrive dans les autres circonstances de la vie. D'autres, avec Hulme, Delaroche, Leake, ont considéré cette maladie comme le résultat de l'inflammation des intestins, de l'épiploon, du mésentère. Willis, Puzos, Levret, Doublet, etc., pensent que la fièvre puerpérale est produite par la métastase du lait. White, Pen, Tissot, M. Alph. Leroy, veulent que la fièvre puerpérale soit adynamique ; Antoine Petit, Selle, prétendent que c'est une fièvre ataxique ; Doulcet l'attribue à une fièvre gastrique : enfin, dans ces derniers temps, Walter, Johnston, Forster, Kruiksanck, l'ont considérée comme une affection locale du péritoine. Depuis les lumières répandues

pandues par l'anatomie pathologique sur cette maladie, tous les médecins qui ont écrit de nos jours, éclairés par l'autopsie cadavérique, ont placé son siége primitif dans le péritoine : c'est l'opinion qu'a embrassé le professeur Pinel, dans la seconde édition de sa Nosographie philosophique. Quant aux causes capables de la produire, on n'observe pas moins de diversité dans les opinions des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, que sur sa nature : la suppression des lochies, le défaut de sécrétion du lait, et la métastase de ce liquide, sont cependant généralement regardés comme la cause la plus fréquente.

La suppression subite et accidentelle des lochies, est ordinairement accompagnée des accidens les plus fâcheux ; elle est un symptôme assez constant de la fièvre des nouvelles accouchées, à laquelle, depuis Willis, qui écrivoit dans le 17e. siècle, on a donné assez généralement le nom de fièvre puerpérale. Strother, selon Hulme, est le premier qui lui ait donné le nom de puerpérale. Les médecins anciens, qui avoient remarqué la liaison étroite qui existe entre cette suppression et certains désordres que l'on observe alors dans l'économie, l'avoient regardé comme la cause de ces accidens; cependant, il est évident qu'elle est seulement l'effet, et non la cause du désordre qui existe : ce n'est pas de la suppression qu'il faut s'occuper, mais de l'état du système. L'on voit quelquefois une fièvre aiguë se manifester chez les femmes en couche, avec les symptômes les plus graves, comme une complication de fièvre adynamique, gastrique, quoique les lochies aient éprouvé peu de diminution. Quand on observe sans préjugé, on est convaincu que cette maladie ne débute jamais par la suppression des lochies, qui ne tarissent que graduellement et à proportion que le mal fait des progrès, ainsi qu'il arrive à la majeure partie des sécrétions dans des cas analogues. Cette observation n'avoit pas échappé aux médecins anciens, qui font mention que la suppression des lochies n'est pas un symptôme constant : aussi les modernes,

qui ont souvent été témoins qu'elle n'accompagne pas toujours la fièvre aiguë des femmes en couche, lors même qu'elle est de mauvaise nature, ont-ils renoncé à cette étiologie, pour y substituer celle de la métastase laiteuse, comme je le dirai tout à l'heure.

En effet, on voit les lochies s'arrêter promptement, sans qu'il survienne d'accidens. Si les lochies ne coulent pas aussi abondamment qu'on le désireroit, ou si elles s'arrêtent entièrement, on ne doit user d'aucun remède connu sous le nom d'aristolochiques : ces remèdes, destinés à provoquer les lochies, sont toujours nuisibles. En cherchant à rappeler l'évacuation supprimée, comme le font tous les médecins qui, depuis Hippocrate, regardent la suppression des lochies comme la cause de toutes les maladies des femmes en couche, on augmente l'inflammation, l'état d'éréthisme du système, qui en sont les causes réelles; car tous les remèdes connus sous le nom d'aristolochiques, et que l'empirisme aveugle a préconisé pour procurer cet écoulement, sont incendiaires. Tous les moyens qui combattront le principe du mal, quel qu'il soit, seront aristolochiques, et les seuls qui puissent être employés sans inconvéniens.

Une quantité très-petite de lochies, leur défaut même, ne doivent être considérés comme une maladie, et ne méritent l'attention du médecin, qu'autant qu'ils sont accompagnés de symptômes morbifiques; on doit alors tâcher d'éloigner les obstacles qui s'opposent à l'évacuation des lochies, en s'occupant de remédier au désordre de l'économie, qui en est la cause et qui la précède : tant que les fonctions s'exécutent bien chez la femme, cette circonstance ne mérite aucune attention. On voit des femmes se bien porter, quoiqu'elles n'aient presque point de lochies, ni sécrétion laiteuse; j'ai observé deux fois ce phénomène chez la même femme : ce défaut de lochies ne doit pas inquiéter, s'il ne survient point d'accident, parce qu'il est l'ouvrage de la nature. Ces exemples de femmes qui n'ont point de lait, point de lochies, sans en

éprouver d'accidens, infirment un peu l'influence que l'on prétend qu'exercent l'humeur laiteuse ou celle des lochies, sur les accidens auxquels sont sujettes les nouvelles accouchées; je crois même que, dans ce cas, on ne doit pas chercher à augmenter l'écoulement; on pourroit troubler la nature, qui évacue les fluides par la sueur, la transpiration insensible, par les urines et par les mamelles qui élaborent le lait. Si la femme s'effraye de voir les lochies s'arrêter si promptement, elle éprouve de légères douleurs de tête, qui sont produites plutôt par la perplexité où elle se trouve, que par la suppression. Si on vient à bout de dissiper les craintes qu'a fait naître chez elle ce défaut de lochies, en lui faisant connoître que cette évacuation peut n'avoir pas lieu chez une femme, sans qu'elle cesse pour cela de se bien porter, on voit tout se rétablir dans l'ordre naturel, quoique l'écoulement n'augmente pas.

On trouve dans l'ouvrage de Pasta, des vues saines, des vérités utiles, dans l'article où il traite des lochies; mais on est fatigué, en le lisant, par des citations sans nombre qu'il se plaît à accumuler, pour faire connoître la façon de penser des autres: il est autant occupé à faire parade d'une érudition superflue, qu'à bien établir ses propres idées.

Si depuis l'auteur du Traité des Maladies des femmes, faussement attribué à Hippocrate, les médecins les plus célèbres ont pensé que la femme qui n'a point de lochies après ses couches, court toujours de grands dangers de perdre la vie, c'est qu'ils s'imaginoient que le sang qu'elle évacue par cette voie, étoit corrompu et altéré par son séjour dans la matrice, pendant tout le temps de la grossesse (1).

Le professeur Peyrilhe pensoit encore, avec les anciens, que

(1) C'est avec beaucoup de raison que plusieurs commentateurs pensent que les livres *de Mulierum morbis*, *de Naturâ muliebri*, *de Virginum affectibus*, sont faussement attribués à Hippocrate; car on ne reconnoît pas dans ces livres des maladies des femmes mis sous le nom du père de la médecine, le pinceau de ce médecin observateur de la nature, qui a si bien tracé les constitutions épidémiques.

le sang qui se rend à la matrice, y séjourne pendant tout le cours de la grosssesse; et que l'épanchement que l'on trouve dans l'abdomen des femmes mortes à la suite des couches, est fourni par les lochies, qui ont traversé l'épaisseur des parois de la matrice.

Tous les physiologistes conviennent aujourd'hui, qu'à l'instant où le sang s'échappe des vaisseaux de l'utérus, au moment du décollement du placenta, il est en tout semblable à celui du reste du corps; s'il offre quelque altération, on doit l'attribuer à son séjour dans l'utérus, ou au mélange de matières étrangères. Quand les extrémités artérielles qui fournissent les lochies se contractent promptement et avec force, elles peuvent, au bout de peu de jours, se supprimer, sans que la santé de la femme en éprouve aucune atteinte. Le sang reprend son cours ordinaire, et est reporté dans le torrent de la circulation par le système veineux, pour être évacué par d'autres couloirs, jusqu'à ce que l'équilibre soit rétabli.

En parlant de l'opinion de ceux qui attribuent cette maladie à la métastase laiteuse, je ferai voir que les médecins anciens n'étoient pas fondés à regarder le défaut de lochies comme si fâcheux, et comme la cause de toutes les maladies graves dont la femme est attaquée après l'accouchement, parce qu'elles étoient accompagnées de la diminution ou de la suppression des lochies: faute de connoître la cause de ces accidens, ils accusoient la suppression des lochies, qui n'en est cependant qu'un symptôme consécutif et secondaire, puisque ces accidens et la fièvre ont toujours précédé la cessation des lochies.

Les modernes ayant observé que, dans la maladie qu'ils ont nommé fièvre puerpérale, la sécrétion du lait étoit constamment supprimée, tandis que les lochies continuent souvent encore de couler, n'ont pas hésité à établir qu'elle étoit produite par le refoulement de l'humeur laiteuse. Ils ont cru trouver la cause de cette fièvre dans la métastase

du lait sur l'abdomen, qui favorise son développement : cette opinion, d'abord émise par Willis, médecin Anglais, a été adoptée par le plus grand nombre des modernes, qui ont considéré l'affection locale de l'abdomen, qui est le caractère essentiel de cette maladie, comme produite par une métastase laiteuse. L'affaissement des seins étant un phénomène constant dans la fièvre puerpérale, les auteurs croient même raisonner d'après l'expérience, en attribuant cette maladie au défaut de sécrétion laiteuse, ou à la disparution de ce liquide, si les mamelles s'étoient déjà remplies. De tout temps, les médecins ont observé qu'il falloit faire une grande attention à l'état des mamelles, et que le retour du lait aux seins est une crise encore plus favorable que le rétablissement des lochies ; ce qui n'a pas peu contribué à les porter à admettre cette doctrine hypothétique.

S'il suffisoit que la sécrétion du lait fût suspendue dans la fièvre puerpérale, pour l'attribuer au refoulement de l'humeur laiteuse, rien ne seroit mieux prouvé que l'opinion des partisans de la métastase laiteuse, puisqu'il est assez rare que cette sécrétion ait encore lieu. Mais on ne sauroit trop répéter que ces deux expressions, regardées comme synonymes par Doublet, sont très-différentes : il n'y a point de filtration du lait dans les mamelles dans la fièvre puerpérale : le lait séparé dans les mamelles par son transport dans l'économie, et particulièrement sur l'abdomen, cause la fièvre puerpérale ; quoique ces deux phénomènes s'accompagnent presque toujours, il reste encore à déterminer, si la suppression est la cause ou seulement l'effet : cette dernière opinion est la seule admissible, puisque les accidens qu'éprouve la femme ont toujours précédé la diminution ou la cessation de la sécrétion du lait ; l'on a pris l'effet pour la cause : la maladie principale n'est pas la suppression. Le transport des fluides est toujours occasionné par l'inflammation de l'organe affecté, et l'irritation qui l'accompagne est la cause de la métastase, en y attirant les fluides, et non la suite de ce transport. On peut en-

core admettre les métastases du lait, dont M. Reil, professeur de médecine à Halle, a nié l'existence, mais seulement comme effet; en sorte que, lors même qu'il seroit prouvé que le liquide épanché dans l'abdomen seroit une matière caséeuse (ce qui est loin de l'être), elle ne s'y seroit portée qu'après l'inflammation du péritoine, et ne l'auroit pas causé. Dès que la fièvre existe, la sécrétion du lait cesse de s'opérer : la métastase de ce fluide n'est plus possible.

Comment une quantité de lait aussi petite que celle qui est dans les seins d'une nouvelle accouchée ou d'une nourrice, pourroit-elle occasionner des congestions purulentes aussi considérables ? On voit quelquefois cette maladie se déclarer si promptement après l'accouchement, que le lait n'a pas eu le temps de se former et encore moins de s'altérer. Répondre, avec Doublet, qui est de tous les partisans de la métastase laiteuse, celui dont l'ouvrage contient le plus de vues sages et profondes, qui a fait le plus de recherches pour prouver l'influence du lait dans la production de presque tous les maux des femmes en couches (quoiqu'on puisse lui faire le reproche très-bien fondé d'avoir transformé l'humeur la plus douce en un agent toujours prêt à causer des désordres dans les diverses régions de l'économie qu'il lui fait parcourir à son gré), que le lait existe avant l'accouchement dans le sang, c'est avancer une idée qu'une saine physiologie démontre être une chimère. Le lait n'existe qu'après que les matériaux contenus dans le sang qui doivent le former, ont été soumis à l'élaboration particulière des organes mammaires, dont le travail ne commence qu'au moment où la matrice a terminé le sien, par l'expulsion du fœtus et de ses dépendances.

D'ailleurs, n'est-il pas prouvé que lorsqu'il n'existe aucun organe primitivement affecté, le lait peut être absorbé et se mêler au sang sans causer de danger? N'entre-t-il pas nécessairement dans les vues de la nature, que chez toutes les femmes qui ne peuvent pas nourrir leurs enfans, le lait qui

s'est formé dans les seins puisse se porter dans le sang, sans altérer la constitution? Pourquoi le lait qui est la nourriture de l'enfant, et qui circule dans ses vaisseaux, pour s'assimiler à ses humeurs, ne pourroit-il pas se faire aussi impunément chez la mère, dont les organes ont plus de force, et encore moins de susceptibilité? Si la femme tiroit son lait et qu'elle l'avalât, on ne redouteroit pas que cette pratique produisît des accidens, quoiqu'on sache cependant qu'il sera absorbé en partie, et porté dans le torrent de la circulation. Pourquoi le lait absorbé paisiblement dans les mamelles, seroit-il plus nuisible que celui que la femme prendroit par la bouche, ou qu'on lui donneroit en lavemens? L'expérience a prouvé que le premier lait peut être injecté dans la cavité abdominale de plusieurs animaux, et même dans leurs veines, sans occasionner d'accidens graves.

Dans le traitement de la fièvre puerpérale, il est nécessaire d'établir si la suppression du lait ou des lochies, ou de ces deux excrétions en même temps, est cause ou effet. Si on regarde la cessation de ces excrétions comme la cause des accidens, on ne peut plus saisir l'indication curative, puisqu'on se trompe sur la cause de la maladie.

Pour se former une idée juste de cette maladie, il faut porter ses vues sur l'économie toute entière; elle tient souvent à des causes qui n'ont aucun rapport avec la manière dont s'est terminé l'accouchement; elle peut frapper celles dont la grossesse a été heureuse, et l'accouchement naturel et facile, aussi-bien que celles dont le travail a été long et pénible; néanmoins, elle est plus fréquente dans cette dernière occasion.

La maladie des femmes, à la suite des couches, connue sous le nom de fièvre puerpérale, est-elle essentielle à l'état des couches, ou bien ne fait-elle que compliquer cet état? Doit-elle être considérée comme une fièvre particulière aux nouvelles accouchées, tellement différente de tout autre genre de fièvre, qu'elle forme un genre distinct qu'on n'observe que dans cette circonstance, ainsi que le prétendent les auteurs,

qui ont confondu les symptômes qui tiennent à l'état particulier de la malade, avec ceux qui sont propres à la maladie même, et qui exige par conséquent une dénomination qui ne convienne qu'à elle, « parce qu'elle forme une espèce spé» ciale, qui n'appartient qu'à la femme en couche ? » ou bien la fièvre qu'on nomme puerpérale n'est-elle qu'un être imaginaire en ce sens, qu'elle ne forme pas un genre particulier, une espèce de fièvre différente de celles qu'on peut observer, même chez des hommes ? Si cette dernière proposition est rigoureusement démontrée, il en résulteroit que la dénomination de fièvre puerpérale, qui désigne simplement la situation de la malade, est vague, vicieuse, erronée ; qu'on devroit même la faire disparoître entièrement, parce qu'elle peut en imposer pour une espèce séparée propre à cet état, pour une maladie extraordinaire dont les causes seroient différentes de celles des fièvres qui affligent l'espèce humaine en général.

Tel est l'état de la question : pour le déterminer rigoureusement, il faut recourir à la méthode de l'analise. En analisant les différentes opinions des auteurs sur la fièvre puerpérale, il est facile de prouver qu'elle n'est point une fièvre d'un genre particulier, ou, pour parler plus correctement, qu'il n'existe réellement point de fièvre puerpérale.

La fièvre de lait me paroît la seule qui puisse être considérée comme une maladie essentielle à l'état d'une nouvelle accouchée ; mais ce n'est pas à ce mouvement fébrile que les auteurs ont donné le nom de fièvre puerpérale : ils ont regardé comme des accidens propres à l'état des couches, des fièvres purement accidentelles, et tout-à-fait étrangères à cette opération, qui paroît n'en être que la cause occasionnelle à raison du trouble que produit l'accouchement. La sensibilité de la femme ayant été augmentée par la grossesse, le travail de l'enfantement ayant produit un bouleversement général dans toutes les fonctions, elle devient plus susceptible d'éprouver des impressions de la part des causes physiques et morales, dont l'effet auroit peut-être été nul

dans tout autre temps. Cette manière de rendre raison des accidens fréquens qui arrivent aux nouvelles accouchées, est bien plus conforme aux lois de l'économie animale, que de recourir à la métastase du lait, dont la sécrétion peut n'avoir pas encore eu lieu dans les mamelles, avant que la fièvre se déclare.

Quand on admettroit la théorie de la métastase du lait, que plusieurs regardent comme hypothétique, avec Reil, professeur de médecine à Halle, pour rendre compte des cas où la fièvre puerpérale ne se manifeste qu'après que le lait, qui avoit déjà commencé à être sécrété dans le sein, cesse de s'y séparer ; comment expliquer ceux où cette fièvre s'est déclarée avant que les mamelles eussent commencé à opérer la sécrétion du lait, ou avant qu'elle eût été dérangée ? Dans les cas même où la sécrétion du lait a précédé l'invasion de la péritonite puerpérale, l'expérience apprend qu'elle ne commence à diminuer qu'après que la maladie est déjà formée, et qu'elle peut se reconnoître par des signes extérieurs. Quand la doctrine de la métastase du lait seroit bien fondée, il resteroit toujours à assigner quelle est la cause qui y donne lieu, et qui appelle de préférence vers l'abdomen le lait absorbé dans les mamelles. Cette opinion laisseroit toujours à désirer des lumières sur ce qui peut faire qu'un fluide destitué par lui-même de toute acrimonie, excite une irritation aussi vive que celle qui a lieu dans la fièvre puerpérale : je prouverai, par la suite, que l'inflammation est primitive, et que s'il se fait réellement une métastase du lait vers l'abdomen, ce que je ne veux pas nier pour éviter toute dispute, elle seroit occasionnée par cette irritation, loin de l'avoir produite par sa présence.

Mais la fièvre puerpérale dont je dois m'occuper, sans être propre à l'état des couches, sans constituer une espèce particulière, prend cependant assez souvent un caractère particulier, qu'il est essentiel de considérer. Cette maladie

a été en général si mal connue par le plus grand nombre des auteurs qui s'en sont occupés, que plusieurs l'ont considérée comme une fièvre essentielle particulière aux femmes nouvellement accouchées, et à laquelle, par conséquent, le nom de fièvre puerpérale convenoit strictement. Doublet convient qu'elle a des rapports généraux avec toutes les fièvres aiguës; mais il croit, avec Willis, qu'elle forme un genre particulier par son origine, ses symptômes, ses complications et sa terminaison. Il n'existeroit aucune obscurité sur les causes et la nature de cette maladie, si le nombre des écrits publiés sur un sujet, contribuoit toujours à reculer les bornes des connoissances déjà acquises : c'est un des objets sur lesquels les opinions des auteurs sont les plus disparates. Le peu d'accord des auteurs qui ont écrit sur la fièvre puerpérale (si l'on excepte ceux qui en ont traité tout récemment) peut être regardé comme une preuve non équivoque de l'imperfection de leurs connoissances sur ce point.

Parmi les médecins qui se sont occupés de la fièvre puerpérale, depuis Hippocrate, qui la faisoit consister essentiellement dans une inflammation locale de la matrice, produite par un accouchement laborieux, ou par la suppression des lochies; on peut surtout consulter Willis, Astruc, Puzos, Levret, Van-Swiéten, Van-den-Bosch, Ermerins (1), dont l'ouvrage est trop peu connu : il reconnoît qu'il n'y a point de fièvre puerpérale *sui generis*; mais que les femmes sont d'autant plus sujettes à contracter les épimédies, qu'elles sont dans un état plus direct de foiblesse. Stoll, Burserius de Kanilfed; ce dernier a traité de la fièvre puerpérale d'une manière savante et lumineuse, comme M. Mercier, de Rochefort, en a fait

(1) *Dissertatio medica de febre vulgo dicta puerperali, pro singulari specie non habendá, præside Sandifort, auctore J. Ermerins; Lugd. Batav.*, 1782, in-4°.

la remarque dans le Traité qu'il a publié sur cette maladie : il combat l'opinion des anciens, qui ne voyoient que la suppression des lochies, et ce délire presque universel des modernes, qui ont transformé l'humeur la plus douce en un agent destructeur des mères; Finke, Selle, Doulcet, Grimaud, Leake, Hulme, Denmann, Delaroche, Walter, Doublet, White, M. Alph. Leroy, l'auteur de la Nosographie philosophique. On trouve des vues aussi solides que profondes dans les Dissertations inaugurales, présentées à l'Ecole de Médecine de Paris, par MM. Gasch, Deserin, Routier, Lobstein, Hachez, Mercier, de Rochefort.

En rapprochant les observations de cette fièvre consignée dans les Recueils périodiques, en lisant attentivement et avec un esprit dépouillé de tout préjugé, ce que les auteurs ont écrit sur la fièvre qu'ils appellent puerpérale, quelque disparates que soient leurs opinions sur les causes et sur la nature de cette maladie, il est démontré, pour le médecin qui recourt à la méthode de l'analise, qu'il n'est aucun genre de fièvre particulier aux nouvelles accouchées : on voit qu'elle est caractérisée par une affection locale de l'abdomen, dont le siége est dans la membrane séreuse, quelquefois simple, mais le plus souvent compliquée avec une des fièvres comprises dans les six premiers ordres des fièvres essentielles, établies par Boerrhaave et le professeur Pinel; on sera convaincu qu'elle n'est pas non plus une fièvre essentielle, et que cette dernière, lorsqu'elle existe, n'est jamais qu'une complication.

Si pendant long-temps les médecins ont considéré la maladie qu'ils ont nommé fièvre puerpérale, comme une fièvre essentielle particulière aux nouvelles accouchées, différente de tout autre genre de fièvre, c'est que faute de recourir à l'analise, et de faire attention à l'état particulier de la malade, et qu'elle se trouve dans une circonstance où elle doit fournir une double excrétion, celle du lait et des lochies, ils

ont confondu les symptômes qui tiennent à cet état particulier de la malade, avec ceux qui sont propres à la maladie même.

« Malgré que quelques symptômes qui tiennent aux cir- » constances particulières où se trouve la malade, apportent » quelques modifications dans le cours de la maladie, on re- » connoît cependant qu'elle ne change nullement de nature...; » qu'elle occupe le même siége, et qu'elle se manifeste par » les mêmes symptômes pathognomoniques, comme si elle » avoit lieu dans toute autre circonstance. Il en est de même » de la fièvre essentielle qui se complique avec elle, de quel- » que nature qu'elle soit (*Hachez*). » Presque tous les médecins ont regardé, jusque dans ces derniers temps, le dérangement de la sécrétion laiteuse, comme le phénomène le plus important de tous ceux que présente la fièvre puerpérale; ils en ont fait découler tous les autres, et ils ont fondé la théorie et le traitement de cette maladie sur cette seule circonstance; mais il est aisé de prouver que tous ceux qui ont embrassé cette hypothèse, ne l'ont admise que parce qu'ils n'ont pas considéré avec assez d'attention, le développement des symptômes essentiels, leur succession et le rapport qui les unit. S'ils eussent médité quelques faits relatifs à cet objet, ils se seroient facilement aperçus que leur opinion n'étoit pas fondée sur l'observation; voici ceux dont ils ont négligé la considération et qui eussent pu les éclairer. 1er. cas : la sécrétion du lait ne cesse quelquefois que très-long-temps après l'invasion de la péritonite puerpérale. 2e. cas : on a vu la maladie parvenir à son plus haut période, sans que la sécrétion du lait eût cessé. 3e. cas : la fièvre puerpérale se manifeste assez souvent avant que la sécrétion du lait ait commencé. Comment pourroit-il s'en faire alors une métastase qui produiroit la maladie? Le lait n'existe point tout formé dans la masse du sang; il est le produit d'une sécrétion particulière, que l'on sait n'avoir pas lieu avant que les mamelles se soient gonflées. Dans les

cas où cette sécrétion auroit précédé la fièvre, elle cesse dès lors de s'opérer (1).

Les auteurs se seroient épargnés beaucoup de discussions inutiles, s'ils avoient considéré la fièvre dite puerpérale, comme Rivière l'avoit déjà fait pour toutes les maladies fébriles des nouvelles accouchées, qui, au lieu d'en faire une espèce particulière, établit qu'elles n'ont pas une autre origine, une autre nature que chez les femmes qui ne sont pas accouchées, et même chez les hommes.

Le mouvement fébrile qui s'établit pour opérer la révolution laiteuse, devient seulement une occasion qui dispose les nouvelles accouchées à éprouver l'influence des différentes causes de maladies, soit qu'elles soient épidémiques ou sporadiques, qui peut-être auroient été sans effet chez elles, dans tout autre temps que celui des couches.

Quelques auteurs, même parmi les modernes, ont donné le nom de fièvre puerpérale, à toute maladie aiguë qui survient chez une nouvelle accouchée. Cette manière de considérer cette fièvre, quoique assez généralement répandue, est une erreur manifeste, dont il est de la dernière importance de se garantir. Une fièvre essentielle ou toute autre maladie peut exister seule, et sans affection locale de l'abdomen qui fait le caractère le plus constant de la fièvre puerpérale, celui qui a toujours fixé l'attention des auteurs, quelque aient été leurs opinions sur la nature et le siége de cette maladie. Des faits nombreux attestent, que toutes les fièvres peuvent attaquer les nouvelles accouchées, sans qu'on puisse apercevoir aucune complication de péritonite. A peine existe-t-il une maladie qui ne puisse affliger les nouvelles accouchées, comme cela a lieu pour les autres femmes, et

(1) Les vues que je viens de présenter me paroissent d'une importance si majeure dans le traitement de la péritonite puerpérale, que je n'ai pas craint d'offrir plusieurs fois la même idée, mais présentée cependant chaque fois sous des formes différentes, propres à la mieux faire saisir.

plus facilement encore. Je crois, avec Stoll, Selle, que la fièvre essentielle qui les attaque, est de même nature que celle qui règne et domine à l'époque des couches, mais seulement qu'elle est modifiée par l'accouchement. Suivant la remarque de Selle, Stoll, lorsqu'une femme est atteinte d'une fièvre à la suite des couches, on doit apporter beaucoup d'attention à considérer le génie de l'épidémie régnante, parce qu'elle en prend plus ou moins le caractère, quelle que soit la cause qui l'ait produite.

En admettant que la femme est atteinte à la suite des couches, d'une fièvre essentielle, sans affection locale primitive, ce qui est prouvé par des observations nombreuses, elle ne seroit ni toujours imflammatoire, ni toujours putride, comme le veulent White, M. Alph. Leroy, ni toujours saburrale, comme le veulent d'autres : cette fièvre présenteroit des symptômes opposés, non-seulement suivant la constitution particulière de l'atmosphère, mais encore suivant le tempérament de l'accouchée, et les causes qui y donnent lieu : si elle est le plus souvent épidémique, elle est aussi quelquefois sporadique; elle doit alors varier comme les causes qui la provoquent, et qui peuvent lui donner un caractère particulier.

Cette doctrine paroîtra bien plus probable encore, si l'on considère que l'état des couches doit rendre les femmes plus susceptibles de contracter les maladies épidémiques; en effet, elles sont bien plus sensibles pendant les couches, que pendant tout autre temps de la vie; cette irritabilité augmentée, commence chez elles dès le moment de la conception, dure communément pendant toute la grossesse, est d'autant plus grande que l'on s'approche davantage du moment de l'accouchement, et ne finit que deux ou trois semaines après les couches, et quelquefois plus tard. Je regarde cette augmentation de la sensibilité du système nerveux, à l'époque de la grossesse et de l'accouchement, comme une des principales causes qui prédisposent la femme à contrac-

ter toutes les maladies fébriles en général, et plus spécialement encore cette terrible maladie connue sous le nom de fièvre puerpérale.

Mais on ne doit pas donner alors le nom de fièvre puerpérale à la maladie dont elles sont attaquées, si l'on ne rencontre pas en même temps des symptômes d'une affection locale qui, comme je le dirai, a son siége sur la membrane séreuse de l'abdomen. Une pareille dénomination porte à croire que la fièvre essentielle est toujours de même nature ; ce qui pourroit donner lieu à des erreurs fâcheuses pour la femme, parce qu'on emploîroit toujours le même traitement, calqué d'après l'idée que l'on se seroit formée de cette fièvre, tandis qu'il doit varier suivant les symptômes qui se présentent.

C'est s'exposer à désigner sous la dénomination de fièvre puerpérale, tantôt une fièvre angio-ténique (inflammatoire), adéno-méningée (muqueuse) ; tantôt une fièvre gastrique, adynamique ou ataxique (bilieuse, putride, maligne), et même les différentes combinaisons de ces fièvres entre elles et leur conversion. Si l'on ne met pas plus de précision dans ses idées que les auteurs qui, la plupart, ont employé d'une manière aussi vague l'expression de fièvre puerpérale, on ne peut plus s'entendre ni sur la nature, ni sur la description de cette fièvre : c'est à cette source, ainsi qu'à leurs opinions erronées sur les causes capables de la produire, que l'on doit attribuer en partie les considérations vagues auxquelles ils se sont livrés.

En effet, quelque aient été les opinions des modernes sur la fièvre puerpérale, ils ont toujours considéré l'affection locale de l'abdomen, comme son caractère le plus constant. Ils ont toujours regardé comme un des caractères génériques et essentiels de cette fièvre, des douleurs abdominales vives, tantôt dans l'un des hypocondres ou dans la région lombaire, tantôt vers l'épigastre, l'ombilic, ou à la région hipogastrique, qui augmentent par la pression sur l'abdomen ; le météorisme et la tension du ventre ; l'impossibilité de se cou-

cher sur l'un des côtés sans aggraver les douleurs du bas-ventre ; les hoquets, les nausées, les vomissemens, quoiqu'ils aient cru trouver la source de ces désordres dans la suppression des lochies, ou dans une métastase laiteuse ; en sorte que presque tous les modernes ont reconnu, avec Selle, M. Vigarous, que la douleur de l'abdomen, réunie aux autres symptômes, est le signe pathognomonique de cette fièvre, et que c'est cette affection locale qui occasionne la congestion lymphatique qui a lieu vers cette partie.

Si les auteurs ont été si partagés d'opinion sur la véritable nature de cette fièvre, c'est faute de s'être étudiés à isoler les symptômes caractéristiques de cette affection, de ceux qui ne font que la compliquer ; en effet, lorsque deux affections se compliquent, il faut recourir à l'analise pour pouvoir les reconnoître, et distinguer les symptômes qui appartiennent à chacune d'elles. Lors même que l'on rencontre les signes qui, pris collectivement, apprennent qu'il existe une phlegmasie du péritoine, cette maladie peut cependant offrir des différences notables dans les symptômes accessoires et dépendans de quelque complication, ce qui constitue différentes espèces. Les auteurs perdant de vue l'affection locale, n'ont envisagé que la fièvre essentielle qui la complique, et ont avancé que la fièvre puerpérale varioit suivant la constitution de l'année, et les circonstances qui l'accompagnent. L'existence de la complication d'une affection locale, avec une fièvre essentielle, avoit échappé aux auteurs, jusque dans ces derniers temps ; ce qui a été la source de toutes leurs divagations, et de leurs disputes nombreuses.

Suivant Selle, dans sa Pyréthologie, la cause formelle de cette phlegmasie se trouve dans les changemens que la grossesse et surtout l'accouchement ont produit dans la matrice, dans les intestins et autres parties ; la cause matérielle se trouve en partie dans les divers irritans, qui donnent lieu à la congestion de la lymphe sur l'abdomen, dont la lésion qu'il a éprouvée pendant la grossesse et l'accouchement, le rend

plus

plus susceptible de ressentir les impressions. Les organes contenus dans l'abdomen ayant souffert, on conçoit pourquoi ils sont plus souvent le siége des maladies à la suite des couches, que ceux des autres cavités ; ces organes contenus dans l'abdomen, et principalement ceux de la région hypogastrique, ayant été fatigués et comprimés pendant la grossesse, sont plus susceptibles d'irritation et d'engorgement ; d'où la plus grande fréquence d'affections morbifiques dans cette partie du corps, que dans toute autre.

Si la congestion se fait plus communément vers l'abdomen, c'est que c'est la partie la plus irritée ; les fluides s'y portent en vertu de ce principe, qui est devenu un axiome en physiologie, qui apprend que : *ubi fit stimulus, ibi fit afflux*. Cependant elle peut également se faire vers un autre organe, comme le cerveau, la poitrine, si c'est vers ce point que se manifeste l'irritation qui empêche les humeurs de se porter vers les mamelles ou vers la matrice ; ou bien en partie vers la bas-ventre et vers l'un de ces organes, si tous ces points sont irrités en même temps, comme on voit par plusieurs observations que cela a lieu quelquefois ; ce qui ajoute au danger de la fièvre puerpérale, qui co-existe alors avec une phlegmasie du cerveau ou de la poitrine.

S'il est aisé de comprendre que toute maladie fébrile, de quelque nature qu'elle soit, peut se déclarer beaucoup plus facilement à la suite des couches, que dans tout autre temps ; si l'on conçoit que l'abdomen doit en être plus souvent le siége, il est difficile de pouvoir indiquer quelle est la circonstance qui fait que la péritonite se déclare plutôt que toute autre maladie : je vais cependant hasarder d'assigner les causes qui rendent les nouvelles accouchées plus susceptibles de l'affection locale du péritoine : ne pourroit-on pas accuser, avec assez de vraisemblance, comme l'a fait M. Hachez, dans sa Dissertation inaugurale, la distension qu'a souffert le péritoine pendant la grossesse, au delà de ce que son tissu, naturellement serré, paroît lui permettre, et au

relâchement subit qui survient, après l'expulsion du fœtus, dans cette membrane distendue? Or, il n'est aucun médecin qui ignore que tout changement brusque qui survient dans l'économie animale, peut occasionner des accidens graves; le tissu des membranes séreuses est peu extensible; la matrice, en se développant pendant la grossesse, doit nécessairement distendre le péritoine : cette membrane supporte, conjointement avec les muscles de l'abdomen, le poids du produit de la conception : n'est-il pas probable que cette distension et ce frottement du péritoine qui augmentent de jour en jour, doivent le rendre bien plus susceptible d'être affecté consécutivement, lorsqu'une cause quelconque vient à agir sur lui à la suite des couches? Cette susceptibilité plus grande du péritoine à la suite des couches, qui n'est pas seulement soupçonnée, mais qui paroît prouvée, peut raisonnablement être regardée comme une cause de péritonite : on peut encore ajouter à ces causes qui rendent le péritoine plus susceptible d'irritation et d'inflammation après l'accouchement, le surcroît de sensibilité qui résulte des rapports sympathiques qu'a cet organe avec l'utérus auquel il est continu : cependant cette susceptibilité du péritoine ne suffit pas seule pour produire son inflammation, il faut encore que quelque cause générale des phlegmasies vienne favoriser son développement; outre la cause prédisposante, il faut encore une cause déterminante : car je conviens que la grossesse et l'accouchement ne disposent pas essentiellement les nouvelles accouchées à la phlegmasie du péritoine; j'admets même que le péritoine souffre beaucoup moins qu'on ne pourroit le croire d'abord : en effet, le péritoine se développe beaucoup plus pendant la grossesse aux dépens de ses replis, que par l'extension de son propre tissu; l'expansion se fait d'une manière lente et graduée, ce qui en diminue les dangers.

Lorsque la péritonite est compliquée avec une fièvre essentielle, ou avec une autre phlegmasie locale, est-elle tou-

jours la maladie primitive, comme on l'a voulu dans ces derniers temps? On ne peut pas soutenir, avec Leake, que les fièvres essentielles succèdent toujours à cette inflammation, et qu'elles ne font que la compliquer. Si la péritonite, dans le cas de complication, est le plus souvent la maladie primitive, la fièvre essentielle, ou une autre phlegmasie locale, peuvent cependant la précéder. L'expérience apprend au médecin observateur, qu'on rencontre quelquefois au début une maladie fébrile, sans qu'elle ait été précédée des signes caractéristiques, qui sont propres à l'inflammation du péritoine. J'ai toujours enseigné que les nombreux succès de la méthode de Doulcet me paroissoient dus à cette circonstance; cette manière de voir est d'autant mieux fondée, que quand on l'a employée dans les cas où la péritonite étoit primitive, elle n'a pas réusssi et elle a même accéléré la mort. M. Mercier a aussi reconnu que si cette méthode a eu autant de succès dans l'épidémie, dans laquelle Doulcet y eut recours, c'est qu'alors la maladie débutoit par une fièvre gastrique, et qu'en y remédiant sur-le-champ, on prévenoit l'affection locale du péritoine qui venoit la compliquer secondairement; elle a réussi aux autres praticiens toutes les fois que les circonstances ont été les mêmes.

Des causes de la fièvre puerpérale ou de la péritonite dont les femmes sont atteintes à la suite des couches.

On peut diviser les causes de la fièvre puerpérale, et de toutes les maladies fébriles des femmes en couche, en causes générales et en causes particulières : les causes générales sont étrangères à l'accouchement; elles sont les mêmes que celles des fièvres qui attaqueroient des femmes qui ne seroient pas accouchées, et même des hommes : les causes particulières naissent de l'accouchement, ou des accidens qui en sont la suite. De mauvaises manœuvres, l'emploi d'instrumens,

de mauvaises pratiques dont j'ai fait sentir les inconvéniens, lorsque j'ai enseigné la manière de conduire la nouvelle accouchée, peuvent en devenir l'origine.

Ces dernières sont les causes prédiposantes, et elles favorisent l'influence des causes générales. Les causes prédisposantes, dont l'influence ne peut pas être contestée, se tirent de l'état de la femme accouchée, qui, pendant le travail, a été alternativement agitée par la crainte et l'espérance, qui a été fatiguée par les douleurs du travail de l'enfantement, et par les tranchées utérines qui lui succèdent, et chez laquelle des secousses si violentes ont exalté la sensibilité; de l'écoulement des lochies et de la sécrétion laiteuse, qui peuvent facilement éprouver des dérangemens, attendu que les mamelles et l'utérus sont alors plus susceptibles d'influence sympathique; du malaise, de l'agitation suscitée par la fièvre de lait; de la sensibilité de l'abdomen; de la susceptibilité des organes utérins, après la délivrance, que l'on sait exercer une influence sympathique sur le péritoine. Sans cette prédisposition produite par l'état de la femme accouchée, les autres causes générales de l'inflammation eussent peut-être été nulles; mais cette prédisposition, tirée de l'état de l'accouchée, ne change point le mode de l'inflammation, et ne doit pas la faire regarder comme une affection particulière aux nouvelles accouchées, et qui n'appartienne qu'à elles.

Parmi les causes générales, qui sont communes aux femmes en couche avec tous les autres individus, le froid est une des causes les plus fréquentes des maladies aiguës auxquelles elles sont sujettes dans cet état. Delaroche a prouvé, par les registres de mortalité de Genève, qu'il étoit mort plus de femmes en couche en hiver qu'en été; Doublet confirme cette assertion par plusieurs observations. J'ai déjà observé ailleurs que les pays froids sont ceux où les suites de couches sont plus fâcheuses. Lorsque l'organe cutané vient à être frappé par un froid vif, il éprouve une constriction qui se fait ressentir

aux organes qui ont avec lui des rapports sympathiques prononcés. Si le froid agit sur une femme en couche, le désordre est bien plus grand, parce que chez elle le système cutané se trouve dans un épanouissement qui le rend plus susceptible. Les mamelles, l'utérus et la membrane séreuse de l'abdomen, sont, pour l'ordinaire, les organes qui sont les plus exposés à éprouver, à raison de cette impression de froid, un trouble dans leurs fonctions : les sécrétions qui s'opèrent vers les mamelles et l'utérus, les rendent bien plus susceptibles; et l'on voit souvent, dans cette circonstance, les lochies et la sécrétion du lait éprouver des dérangemens plus ou moins considérables, selon le degré d'éréthisme qui leur est communiqué sympathiquement. Le péritoine s'affecte de préférence, parce que, comme je le disois il n'y a qu'un instant, les changemens qu'il éprouve pendant la grossesse et l'accouchement, augmentent sa susceptibilité.

L'affection du péritoine à l'occasion du froid sur l'organe cutané, est un effet sympathique; l'inflammation qui survient, est un phénomène absolument semblable à celui que l'on observe lorsque l'application d'un corps froid sur la peau arrête tout à coup une hémorragie utérine, nasale, ou lorsqu'il se déclare une pleurésie, pour avoir bu un verre d'eau glacée. La suppression des sécrétions propres à l'état des couches, est une chose purement accessoire; elle est un effet, comme l'inflammation du péritoine : on ne peut pas plus la regarder comme la cause, que l'on peut considérer la répercussion de la transpiration comme la cause d'une péritonite ou d'une pleurésie, qui se déclareroit chez un homme à l'occasion d'un froid vif. Or, l'action du froid produit la péritonite chez les nouvelles accouchées, de la même manière qu'elle le feroit chez des hommes.

Les alternatives brusques de froid et de chaud, exposent encore les femmes en couche à mille accidens, à raison de l'épanouissement de leur système cutané, qui les rend très-sensibles à toutes les variations de l'atmosphère. Les phleg-

masies, les fièvres qui assiégent les accouchées, et que l'on rapporte si généralement au lait, ou à d'autres causes non moins chimériques, n'ont souvent d'autre origine que l'inconstance de la constitution atmosphérique.

Leake remarque que la fièvre puerpérale est d'autant plus commune, que les vicissitudes de l'air, ou les passages du chaud au froid, sont plus fréquens et plus rapides.

Ce sont surtout les affections morales qui jouent un grand rôle dans la production des maladies qui attaquent les nouvelles accouchées : les femmes ont reçu de la nature une sensibilité nerveuse, que la grossesse et les couches viennent exalter.

Si les auteurs sont peu d'accord sur les causes et la nature de la fièvre puerpérale, ils s'accordent tous dans la description des symptômes qui lui sont propres. En les analisant, en isolant ce qui lui est propre de ce qui lui est accidentel, et appartient à quelque complication, n'est-il pas possible de déterminer la manière dont elle doit être considérée ? C'est ce que je vais entreprendre.

En effet, quelle que soit la complication de la fièvre puerpérale, les symptômes locaux et caractéristiques sont toujours à peu près les mêmes ; mais on trouve dans les symptômes accessoires, les caractères qui distinguent chaque espèce.

Dans la fièvre à laquelle les auteurs ont donné le nom de fièvre puerpérale, on trouve pendant la vie et après la mort tous les phénomènes particuliers à l'inflammation du péritoine.

Leake, Hulme, médecins Anglais ; Delaroche, de Genève, ont connu la nature de la fièvre puerpérale, en accusant l'inflammation de l'épiploon, du mésentère, des intestins ; d'autres, celle de la matrice : opinion qui remonte jusqu'à Hippocrate. Leur opinion, pour être exacte, n'a

besoin que d'être rectifiée, en adoptant une expression conforme aux découvertes de l'anatomie moderne.

L'expression d'inflammation des viscères du bas-ventre, d'inflammation d'entrailles, d'inflammation de matrice est trop vague, trop générale depuis que le professeur Pinel a introduit, dans la considération et l'étude des phlegmasies, cette méthode lumineuse, qui consiste à examiner, d'une manière isolée, les affections des différens systèmes d'organes : elle donne à entendre que la totalité du tissu de ces viscères est intéressé ; cependant l'ouverture des cadavres fait voir que le péritoine seul qui recouvre les viscères du bas-ventre, offre des traces d'inflammation ; la membrane muqueuse et le tissu charnu sont intacts. Walter, qui a fait tant d'ouvertures de cadavres, dit n'avoir jamais rencontré le tube intestinal enflammé dans toute son épaisseur dans la fièvre puerpérale; dans 5500 ouvertures de cadavres d'individus morts d'inflammation des intestins, il n'a trouvé que cinq fois le tube intestinal enflammé dans toute son épaisseur. On conçoit qu'il peut exister une péritonite sans inflammation des tissus subjacens, comme il peut exister une pleurésie sans péripneumonie.

Il en est de même de l'expression d'entérite aiguë à la suite des couches, adoptée par le professeur Pinel, dans la première édition de sa Nosographie ; il a reconnu la nécessité de substituer celle de péritonite, quoiqu'il eût énoncé assez clairement que l'entérite étoit une phlegmasie de la membrane muqueuse de l'abdomen ; elle indiqueroit que la portion de cette membrane qui recouvre les viscères du bas-ventre, est toujours seule enflammée, tandis que cette portion du péritoine peut être intacte, pendant qu'une autre est phlogosée. L'expression de fièvre d'épiploon, que *Osiander* propose de substituer à celle de fièvre puerpérale, restreint aussi trop le siége de l'inflammation.

Dans la fièvre puerpérale, la membrane séreuse qui revêt la matrice est souvent affectée; mais comme cette mem-

brane est indépendante de la matrice, comme la plèvre l'est des poumons, et que l'inflammation se propage sur le reste du péritoine, on ne doit pas donner à cette affection le nom d'inflammation de matrice : le tissu muqueux et le tissu charnu ne sont pas enflammés dans le fièvre puerpérale. Walter, qui a ouvert un nombre prodigieux de cadavres de femmes mortes de la fièvre puerpérale, observe, que malgré de scrupuleuses recherches, il n'a jamais vu d'inflammation de la substance charnue de l'utérus ; que dans des cas où des gens ignorans dans l'art des accouchemens avoient déchiré la matrice, la membrane interne étoit enflammée, mais que ces infortunées n'étoient pas mortes de la fièvre puerpérale.

La dénomination de péritonite, que l'on a commencé à appliquer en France à la maladie des nouvelles accouchées, connue sous le nom de fièvre puerpérale, depuis que l'on a commencé à étudier d'une manière isolée les lésions des divers systèmes d'organes, est bien plus précise : cette manière de considérer la fièvre puerpérale est parfaitement d'accord avec l'expérience et les phénomènes pathologiques ; on pourroit, à juste titre, réclamer la priorité de cette réforme en France, pour le professeur Pinel, qui, le premier, a dit expressément que la fièvre puerpérale étoit une phlegmasie de la membrane séreuse de l'abdomen, quoiqu'on en ait fait hommage à Bichat dans plusieurs dissertations. On voit aussi dans la traduction de l'ouvrage de Pasta, sur les pertes, par le docteur Alibert, qu'il considéroit le liquide contenu dans l'abdomen des femmes mortes à la suite des couches, comme le produit de l'exudation du péritoine.

J'en avois puisé la première idée dans Cruikshank, anat. des vais. abs., p. 239 : il est le premier qui en ait bien connu le siége ; il s'exprime ainsi : « lorsque la femme meurt d'une » fièvre à la suite des couches, à l'ouverture du cadavre on » a trouvé la cavité de l'abdomen pleine d'un fluide séreux, » remplie de couches d'une matière blanchâtre ou colorée : » plusieurs, en pareil cas, ont attribué la fièvre à l'absorption

» du lait des mamelles, où il se séparoit dans les vaisseaux » sanguins où il étoit porté, et croyant que les apparences » qu'ils observoient dans l'abdomen venoient du lait dé- » posé, ils lui donnèrent le nom de dépôts laiteux; nous » ne prétendons pas dire que dans, ce cas, le lait n'est pas » absorbé, mais nous croyons que le lait ne feroit pas grand » mal alors, en supposant sa présence dans les vais- » seaux sanguins. Les effets qui ont lieu dans l'abdomen sont » propres à l'inflammation du péritoine, et ils auroient éga- » lement lieu chez l'homme dont les mamelles n'opèrent au- » cune filtration ; le fluide épanché, qui est comme du » petit lait, est le résultat d'une augmentation de quantité » dans l'humeur, que les surfaces laissent échapper, et la » matière puriforme et caillée, est la lymphe coagula- » ble, qu'on trouve constamment sur les surfaces enflam- » mées. »

Suivant Tourtelle, Edwar Forster avoit connu, sous le nom de péritonite, la fièvre aiguë des femmes en couches; il lui donne ce nom dans son Traité d'accouchemens publié en 1781; il dit expressément qu'elle est très-mal nommée fièvre puerpérale, parce que non-seulement les femmes enceintes y sont sujettes, mais encore les hommes. Le docteur Jonhson, dans une thèse soutenue à Edimbourg, avec ce titre : *Dissert. med. inaug. de febre puerperarum, apud Balfour et Smelle*, avoit reconnu que dans la fièvre puerpérale, la membrane qui recouvre la matrice et les viscères du bas-ventre, et qui est une continuation du péritoine, étoit seule affectée, et que la substance de l'utérus étoit saine (p. 26 et 27).

En 1785, Joannes Gottlieb Walter émit la même idée dans un Mémoire lu à l'Accadémie des Sciences de Berlin, et qui a pour titre, *de morbis peritonæi et apoplexiâ;* il s'occupe à détruire les opinions contraires adoptées par les médecins par de nombreuses ouvertures de cadavres : il fait voir que dans la fièvre puerpérale, la seule mem-

brane extérieure des intestins, celle de la matrice, des trompes, des ovaires, l'épiploon, le mesentère qui sont une continuation du péritoine, la surface interne de l'abdomen et la cavité pelvienne qui sont recouvertes du péritoine, sont enflammées et enduites d'une matière semblable au pus ; il assimile ces épanchemens à ceux qui se font dans la poitrine à la suite des pleurésies.

Quelques médecins doutent encore que la fièvre puerpérale soit de nature inflammatoire, et surtout qu'elle doive être considérée comme une péritonite ; car ceux même qui l'ont regardée comme purement inflammatoire, n'ont point été d'accord sur le siége de l'inflammation ; les uns ont regardé la matrice comme son siége, d'autres l'ont placé dans les intestins, l'épiploon, le mésentère. L'histoire des phénomènes pathologiques de la fièvre puerpérale, sur lesquels tous les auteurs sont d'accord, va prouver qu'on ne peut pas méconnoître son affinité avec la péritonite. On sera fondé à regarder cette maladie dans son état de simplicité, comme une une péritonite, si les symptômes qui font partie de cette histoire, sont ceux d'une phlegmasie; s'ils se font ressentir vers le péritoine, et si celui-ci laisse après la mort de la femme, des traces de son affection. Or, en comparant les observations rapportées par les auteurs, on voit que la marche de ces deux maladies, leur terminaison, leurs symptômes locaux et sympathiques, sont absolument les mêmes : la suppression des lochies et l'affaissement des seins, sont les seuls signes qui les distinguent.

Invasion de la fièvre puerpérale.

L'invasion de cette maladie n'a point d'époque déterminée; si elle commence le plus souvent du deuxième au quatrième jour de la couche, c'est-à-dire, à l'époque où le lait paroît devoir se former dans le sein, on la voit aussi survenir après la terminaison de la fièvre de lait; quelquefois elle se déclare peu d'heures après l'accouchement; rarement elle se manifeste après le douzième jour; quelques exemples apprennent

cependant qu'elle est survenue vingt et même trente jours après l'accouchement. Le professeur Pinel a vu, dans un cas, une nourrice être atteinte de la fièvre puerpérale, treize mois après l'accouchement; cette fièvre puerpérale tardive ne constitue pas une espèce différente. On ne peut pas tirer, comme l'a fait Doublet, les espèces du temps où elle paroît, parce qu'on ne donne pas une idée de sa nature.

Elle s'annonce le plus souvent par un malaise général, par un frisson auquel succède une chaleur vive, comme cela a presque toujours lieu dans les phlegmasies des membranes séreuses : ces frissons peuvent ne se manifester qu'une seule fois, ou revenir à plusieurs reprises : quelquefois les extrémités sont froides ; la fièvre est simplement symptomatique, comme dans les autres phlegmasies.

Alors surviennent les douleurs abdominales, tantôt générales, tantôt fixées à un seul point, ce qui est le plus ordinaire. Quelquefois elles s'annoncent tout de suite avec violence, tandis que d'autres fois elles ne prennent que peu à peu leur intensité. Lorsqu'une accouchée qui a éprouvé un frisson suivi de chaleur, commence à sentir des douleurs au ventre, qu'il existe en même temps céphalalgie, soif ardente, anxiété, on doit craindre qu'elle soit atteinte de cette terrible maladie. La céphalalgie est plus ordinaire, plus violente, lorsque la maladie est compliquée d'un embarras gastrique : cependant le médecin doit savoir qu'après des accouchemens longs et difficiles, les femmes se plaignent souvent d'une douleur générale de l'abdomen, qui rend tout mouvement dans leur lit difficile et fatigant, quoique la fièvre ne survienne pas. Pour éviter de se tromper dans son diagnostic, il faut porter son attention sur le concours et l'ensemble des signes que présente cette maladie : les douleurs propres à cette maladie sont aiguës, déchirantes; elles arrachent des cris à la malade; son cri est aigu comme celui d'une personne qui n'oseroit pas prendre sa respiration; les douleurs sont fixes dans un point quelconque de l'abdomen, et augmentent par la pression sur

cette partie. Les malades ne peuvent pas supporter le poids des couvertures, ni l'application d'aucun topique ; elles sont presque toujours accompagnées d'une chaleur interne insupportable, et d'une soif très-vive ; les malades les rapportent à l'extérieur de l'abdomen, et la vivacité des douleurs les force de rester couchées sur le dos. Ces douleurs abdominales se font sentir tantôt dans l'un des hypocondres, ou dans la région lombaire; tantôt vers l'épigastre, l'ombilic, ou la région hipogastrique : alors se remarquent la tension et le météorisme du ventre ; par fois fluctuation plus ou moins manifeste. « Lorsqu'il y a un épanchement un peu considérable, la femme reste couchée plus volontiers sur le côté que sur le dos. » (Desérin).

La respiration est courte, gênée, costale : dès les premiers instans, les traits de la figure sont toujours altérés, le visage est pâle, abattu, il y a un sentiment de consternation et de désespoir ; les facultés intellectuelles restent ordinairement intactes, jusqu'au dernier moment, dans la péritonite simple : les yeux sont inanimés, et comme couverts d'un nuage, ainsi que l'avoit fort bien observé Hippocrate; la face, les traits sont grippés, pour se servir de l'expression consacrée par le professeur Corvisart, à cet état particulier de la face.

« Par face grippée, traits grippés, on entend désigner, d'une » manière abrégée, un état particulier de la face, dans lequel » les traits semblent être tirés en haut, et portés vers le front; » et le trait qui s'étend en s'élargissant depuis l'angle interne » de l'œil jusqu'à la joue, et sur la pommette, est tiré en dedans et en haut, vers la racine du nez. » Le facies désigné sous le nom de face grippée, s'observe dans toutes les péritonites aiguës et chroniques ; il est presque particulier à ces maladies, ou au moins on ne l'observe que dans les maladies des organes contenus dans l'abdomen : on peut consulter, à ce sujet, dans le Journal de Médecine, an XI, pag. 26 et suiv., un excellent Mémoire par M. Laennec, sur les inflammations du péritoine, et en particulier sur celle qui a lieu à la suite

de l'accouchement. Il existe prostration des forces, coucher en supination, impossibilité de se placer sur l'un des côtés; les urines sont rouges, et rendues ordinairement avec cuisson et douleur; il y a quelquefois constipation, mais le plus souvent diarrhée: il existe dans quelques occasions, une toux rare, courte, profonde, que les malades s'efforcent de retenir, à cause des douleurs déchirantes que produit cette secousse.

Des nausées, des vomissemens opiniâtres, se manifestent ordinairement dès les premiers instans; il y a hoquet, lorsque l'inflammation a son siége dans la portion du péritoine, qui se porte sur le diaphragme; nausée, si elle recouvre l'estomac; diarrhée, si ce sont les intestins qu'elle tapisse. La fréquence du vomissement l'a fait regarder comme caractéristique: il n'est cependant pas particulier à la fièvre puerpérale; il se retrouve dans plusieurs autres maladies, comme l'hépatite, la néphrite, les fièvres méningo-gastriques. Il n'est aucun des symptômes dont je viens de parler, qui, pris séparément, ne puissent appartenir à une autre maladie; mais pris collectivement et joints à ceux tirés du pouls, ils indiquent évidemment une phlegmasie du péritoine. *Non ex uno signo*, dit Hippocrate, *sed ex concursu omnium.*

Si la fièvre puerpérale est simple, le pouls offre un caractère propre à cette phlegmasie du péritoine; il est serré, petit, concentré, comme les auteurs l'ont observé pour les inflammations du bas-ventre. Quand le mal est violent, il devient si petit et si fréquent sur la fin, que l'on peut à peine compter les pulsations; mais lorsque l'affection primitive vient à se compliquer avec une fièvre essentielle, le pouls varie suivant l'espèce de fièvre secondaire; les lochies peuvent encore couler; mais dans tous les cas, la sécrétion du lait est suspendue ou notablement diminuée. Cet affaissement des seins, la suppression des lochies, étant des phénomènes assez constans dans la fièvre puerpérale, ont été regardées comme pathognomoniques par plusieurs auteurs: cependant il est évident que l'on ne peut pas les considérer comme tels; ils

ont lieu dans les autres maladies fébriles. Leake et White ont vu souvent que les mamelles restoient pleines de lait, jusqu'à la mort. La sécrétion du lait et l'écoulement des lochies, ne se suppriment que par degrés, et parce que l'irritation portée sur un autre organe y attire une plus grande quantité de fluides, en les détournant de ceux où ils se seroient dirigés naturellement, sans cette augmentation de sensibilité vers un autre point. (*Duobus doloribus simul obortis, vehementior obscurat alterum.* (Hippoc.). La non sécrétion ou la disparution du lait, sont seulement l'effet, et non la cause matérielle de la fièvre puerpérale. Ce n'est que dans les cas de grande violence de l'inflammation, et lorsqu'elle doit être promptement mortelle, que l'affaissement des mamelles, que la suppression du lait et des lochies ont lieu tout à coup (*Mercier*).

N'est-il pas évident que les symptômes sont absolument les mêmes que dans les péritonites qui surviendroient dans une autre circonstance, si l'on en excepte la rétention du lait et des lochies ; en sorte que l'époque des couches fournit à la péritonite deux symptômes qui n'ont lieu que dans cette circonstance, mais qui ne doivent pas la faire regarder comme une espèce distincte ? Supposons qu'une femme qui n'est pas accouchée depuis long-temps, soit atteinte d'une péritonite dans une circonstance où elle est attaquée de flueurs blanches avec irritation, ou d'une vraie blennorrhagie ; au moment de l'invasion de cette phlegmasie locale, ne verroit-on pas l'écoulement se supprimer ? Ne regarderoit-on pas comme dénuée de fondement, l'opinion de celui qui regarderoit la suppression de cet écoulement comme la cause de la maladie fébrile, ou qui prétendroit, qu'à raison de cette circonstance, la péritonite doit constituer une espèce distincte ? S'il existoit une suppuration à l'un des seins d'une femme qui vient à être assaillie d'une péritonite, quoiqu'elle ne soit pas accouchée depuis peu, ne verroit-on pas l'ulcère se dessécher, comme on voit la sécrétion du lait

cesser de s'opérer, au moment où cette phlegmasie locale se manifeste? Ce phénomène dépend dans l'un, comme dans l'autre cas, de ce que les humeurs sont détournées du lieu où elles s'étoient dirigées jusqu'alors par une irritation plus forte qui s'établit vers un-autre point.

Les exemples de pleurésie et de phthisie pulmonaire sont très-fréquens à la suite des couches; cependant jusqu'à présent les médecins n'ont pas fait des espèces particulières des maladies de ce genre qui surviennent pendant les couches, quoiqu'il y ait, outre les symptômes propres à ces affections, suppression du lait et des lochies, comme dans la péritonite : on ne doit donc pas non plus établir, à raison de ces deux circonstances, une espèce spéciale pour cette dernière affection.

Cette affection se termine du cinquième au quatorzième jour, par la vie ou la mort : la mort est retardée, si elle devient chronique; l'abdomen reste douloureux au toucher; il survient marasme, fièvre lente, quelquefois hydropisie ascite; les douleurs, les vomissemens se calment momentanément; mais ils se manifestent de temps à autre : la guérison est rare.

La résolution, qui est la seule terminaison heureuse, est fort rare; elle est annoncée par la diminution des douleurs abdominales et autres symptômes, du cinquième au dixième jour; par le développement du pouls, qui devient souple et lent; par la facilité de se coucher sur les côtés; par le rétablissement du lait et des lochies.

La maladie se termine par gangrène, lorsque l'inflammation est très-vive. On peut prédire la mort, parce que la gangrène a eu lieu; quand le sentiment s'émousse, que les douleurs cessent tout à coup, que le ventre s'affaisse, quoique les évacuations supprimées ne se rétablissent pas.

La terminaison par suppuration est une des plus fréquentes. On reconnoît qu'il s'est formé une collection de fluides dans l'abdomen, lorsque la fluctuation s'y fait sentir : le bas-ventre devient alors moins douloureux, moins tendu; mais il reste

toujours gonflé et comme bouffe, pour se servir de l'expression de Doublet. Plusieurs auteurs ont regardé comme mortels, les épanchemens qui se font dans la cavité abdominale : quoique très-dangereux, ils sont cependant susceptibles de guérison. Puzos cite dans ses Mémoires sur les dépôts laiteux, cinq exemples, où les malades qui en étoient atteintes ont guéri ; il a obtenu la résolution, par des bouillons apéritifs faits avec les deux chicorées, le cerfeuil, et le cresson de fontaine.

Une observation de M. Pujol, médecin à Castres ; deux consignées dans le premier Mémoire de Puzos, prouvent qu'on peut obtenir la guérison après l'ouverture d'un dépôt qui a son siége dans l'abdomen, soit qu'il s'ouvre spontanément, soit qu'on ait recours à la paracenthèse : peut-être n'a-t-on pas assez souvent recours à cette ponction, qui a eu des succès. M. Bonels, médecin à Barcelone, cite une observation, dans laquelle un dépôt de l'abdomen paroît s'être terminé heureusement par une ouverture dans le canal intestinal. Van-Swiéten et Lebourgeois, rapportent une observation pareille. Dans ces depôts, il faut ramollir les tégumens par le moyen des cataplasmes, afin de faciliter l'ouverture spontanée du dépôt, ou en faire l'ouverture au plus tôt, et la plus petite possible : on doit soutenir les forces.

On voit aussi quelquefois des dépôts qui se forment sur l'abdomen, ou dans d'autres parties : c'est à tort que Grimaud les regarde comme toujours mortels ; ces dépôts ne sont que secondaires et non primitifs ; ils peuvent survenir sans avoir été précédés de la suppression des lochies et du lait. On en trouve la preuve dans l'observation que rapporte M. Chambon, dans son Traité des maladies des femmes en couche, tom. I, pag. 111 ; pour l'ordinaire, ces dépôts externes ne sont pas dangereux, et suivent la même marche, demandent le même traitement que ceux qui surviennent à la suite des autres maladies aiguës. Dès que la fluctuation est manifeste, il faut ouvrir ces dépôts promptement, pour prévenir les fusées dans les parties environnantes.

La

Le phénomène de l'épanchement dans l'abdomen, sur lequel les auteurs ont tant insisté, parce qu'ils ont cru qu'il devenoit une preuve non équivoque d'une métastase laiteuse sur cette partie, à laquelle ils attribuent la cause de la fièvre puerpérale, n'est pas moins illusoire. Si l'épanchement que l'on trouve dans l'abdomen, devoit être regardé comme le produit de la métastase du lait, s'il devoit ses apparences à cette matière, il ne se remarqueroit que dans le seul cas de fièvre puerpérale : or, on l'observe, avec les mêmes apparences et la même nature, dans beaucoup d'autres maladies, que le professeur Pinel a réuni, avec raison, sous la dénomination générale de péritonite, dans sa seconde édition. Si l'on compare les observations anatomiques données par les auteurs, sur les effets de la fièvre puerpérale, avec ce qu'apprend l'ouverture des cadavres à la suite de péritonite aiguë, on voit que, dans l'un et dans l'autre cas, on trouve dans l'abdomen des collections séreuses, purulentes, qui varient dans leur couleur, leur consistance, et offrent comme des débris de membranes, des flocons blanchâtres qui ont été pris pour du lait caillé, et qui ne sont que de l'albumine à divers degrés de consistance. Dans les deux cas, si l'inflammation du péritoine passe à l'état de gangrène, le pus est grisâtre, fétide; la membrane est noire et se déchire facilement : dans l'un et dans l'autre cas, au lieu d'une sérosité lactescente, on voit quelquefois se former de fausses membranes très-épaisses, qui unissent les intestins les uns aux autres.

Walter, qui a ouvert plus de 5500 cadavres d'individus morts de péritonite, a toujours trouvé la plus grande ressemblance entre le liquide épanché dans l'abdomen, et celui que l'on trouve dans cette même cavité chez les femmes attaquées de fièvre puerpérale : il traite d'idée facétieuse l'opinion des médecins français, qui l'attribuent à la métastase laiteuse, qui voient dans l'abdomen ou la poitrine, du lait caillé attaché à la surface des intestins ou de la plèvre.

Des ouvertures de cadavres faites par M. Richerand, à l'hos-

pice de la Charité, et relatées par le docteur Alibert, dans la traduction de l'ouvrage de Pasta sur les pertes de sang, prouvent aussi que l'on trouve des épanchemens semblables chez des hommes morts d'inflammation du bas-ventre, à la suite de quelque opération, comme celle d'une hernie étranglée, de la taille, et dont la matière a la ressemblance la plus parfaite avec celle que l'on trouve dans l'abdomen des femmes mortes en couches : dès que l'on trouve hors des couches des épanchemens semblables à la suite d'inflammation du bas-ventre, il est prouvé, pour celui qui examine sans prévention, que, dans l'un et l'autre cas, l'épanchement est le produit de fluides albumineux fournis par le péritoine. Le péritoine qui tapisse toute la cavité abdominale est une membrane séreuse : or, un des principaux caractères des phlegmasies des membranes séreuses, est de se terminer par une exudation qui a l'apparence de lait coagulé ; peut-être hors des couches les épanchemens sont-ils moins considérables, parce que la partie lymphatique est moins abondante. Seroit-il étonnant que ces fluides, de nature albumineuse, contenus dans l'abdomen, qui en ont imposé aux anciens praticiens par leur aspect, prissent une nature particulière, puisque la lymphe a acquis des qualités particulières, reconnoissables par un grand nombre de phénomènes appartenans au temps de la grossesse et des couches, qui, comme je l'ai dit ailleurs, paroissent s'établir pour subvenir à la sécrétion et à la formation du lait ? Aussi les médecins Français qui ont le plus contribué à accréditer l'opinion de Willis sur la métastase laiteuse, comme Antoine de Jussieu, (Mém. de l'Acad. des Sciences, an. 1746). Puzos, Doublet, en rapportant qu'ils ont trouvé une sérosité laiteuse, des morceaux blancs, fermes comme du lait caillé, dans le bas-ventre la poitrine et le cerveau des femmes mortes en couches, font néanmoins mention que tantôt l'estomac, les intestins, tantôt la matrice, etc., étoient enflammés : ce qui explique la couleur de cet épanchement, sans avoir recours au lait.

« Ce qu'on prend pour du lait coagulé, n'est autre chose qu'une matière purulente rejetée par voie d'exhalation; on ne trouve ni ulcération, ni érosion dans le péritoine qui a fourni la suppuration. »

Quoique la matière épanchée dans l'abdomen d'une femme morte de fièvre puerpérale, ait quelque apparence grossière par son aspect avec du petit lait, du caillé, l'analise chimique démontre que sa composition est la même que celle de la matière que l'on trouve chez des hommes, et que c'est toujours l'albumine qui en fait la base, comme s'en est assuré M. Dupuytren, et qu'elle n'a aucune ressemblance, par ses produits, avec le lait coagulé.

M. Déserin ayant cherché, ainsi que l'avoit déjà fait M. Dupuytren, à s'assurer, par l'analise, de la nature du liquide lactescent contenu dans l'abdomen de femmes mortes à la suite des couches, et si, comme le pensent quelques médecins, il contenoit de la matière laiteuse, et si les réactifs indiquoient la présence de la matière caséeuse, se procura cinq onces de cette sérosité laiteuse. Abandonnée au repos, elle s'est séparée en deux parties inégales : il se forma un précipité blanchâtre, trouble, qui en étoit la partie la plus abondante; l'autre partie étoit liquide, et tenoit suspendue dans son centre une matière blanche et opaque : le tout ayant été jeté sur un filtre, il resta dessus une matière blanche et épaisse.

Le liquide obtenu par cette opération ayant été soumis à l'action du feu, de l'alcohol, des acides, il se forma un précipité; ce qui annonce la présence de l'albumine.

Une partie du liquide ayant été traitée par le tannin, le précipité a été extrêmement abondant : le liquide verdit le sirop de violette, ce qui indique qu'il est alcalin.

M. Déserin, pour s'assurer si la matière restée sur le filtre contenoit une partie caséeuse, la traita par l'ammoniaque, après l'avoir bien lavée : en effet, « l'on sait que la matière » caséeuse coagulée par l'acide sulfurique se dissout dans

» l'ammoniaque, tandis que la matière albumineuse, coa-
» gulée par le même moyen, ne se dissout pas sensiblement. »
Il mit donc cette matière, que l'on prend pour du lait caillé, digérer pendant 18 heures dans l'ammoniaque; elle n'éprouva pas dans cette expérience une dissolution sensible, et elle se comporta comme l'albumine, et fournit les mêmes produits par l'évaporation : c'est donc à tort que l'on a regardé cette matière comme laiteuse, puisque l'analise tend à prouver le contraire.

Il y a donc similitude parfaite entre la fièvre puerpérale et la péritonite, puisque, pendant la vie, les symptômes sont les mêmes, et qu'après la mort l'ouverture des cadavres offre les mêmes résultats.

Doublet convient, que quelquefois il existe une inflammation plus ou moins étendue dans le canal intestinal, mais il soutient qu'elle est secondaire, c'est-à-dire, produite par la métastase laiteuse, et non pas primitive : si les parties n'étoïent pas déjà dans une disposition maladive produite par la grossesse et l'accouchement, le lait, qui est la nourriture de l'enfant, pourroit se porter dans le sang, sans causer aucun désordre dans la constitution de la femme; souvent il est absorbé sans donner de signes de sa présence. Quoiqu'il soit difficile de distinguer une affection primitive de celle qui est secondaire, cependant la série des symptômes qui se développent pendant la maladie me semble prouver que la péritonite est souvent la maladie primitive, et la cause immédiate de tous les désordres et de l'épanchement que l'on rencontre dans l'abdomen.

M. Ulliac, de Rennes, s'est efforcé, dans une Dissertation soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, de présenter sous un jour favorable l'opinion de Doublet, qui regarde l'inflammation que l'on trouve vers l'abdomen, seulement comme secondaire : il admet, à la vérité, que l'autopsie cadavérique a fait voir que le péritoine est le siége de cette maladie, qu'elle apprend qu'il existe des apparences d'in-

flammation dans quelques points de cette membrane ; il convient même qu'elle paroît prouvée par l'épanchement purulent que l'on trouve dans l'abdomen, par les taches gangréneuses que l'on y remarque, et par les adhérences que contractent les viscères entr'eux ; mais il ne laisse pas pour cela des soutenir que la péritonite n'est pas l'affection primitive, c'est-à-dire, la cause médiate et première de la fièvre et de tous les accidens ; mais qu'elle est seulement secondaire, et un effet de la diminution des forces vitales. Il s'est proposé le problème suivant à résoudre : « déterminer » si, dans cette maladie, l'état pathologique de l'abdomen » est symptomatique, ou s'il est la cause primitive des ac- » cidens, dont l'ensemble constitue la fièvre puerpérale. » Il fait tous ses efforts pour prouver que la douleur et la série des phénomènes qui se manifestent pendant la vie, ne sont pas le produit de la phlegmasie du péritoine, quoique les médecins qui fixent leur attention sur ces douleurs, aient cru qu'elles reconnoissoient essentiellement pour cause cette phlegmasie. Il pense, avec Stoll et Selle, que la douleur qui accompagne la fièvre puerpérale est purement spasmodique : elle accompagne, dit-il, toujours cette fièvre, elle en fait le caractère distinctif, quoiqu'il n'y ait pas toujours phlegmasie. L'épanchement purulent que l'on trouve dans l'abdomen après la mort, peut avoir lieu sans qu'il existe inflammation de la membrane séreuse qui tapisse cette cavité ; il pense qu'il n'y a point de véritable phlegmasie, et que les taches pourprées, gangréneuses, sont uniquement, dans la fièvre puerpérale, comme dans les fièvres adynamiques, où elles sont si communes, le résultat de la diminution des forces de la vie.

Je ne répondrai dans le moment qu'au premier chef de cette assertion ; lorsque j'examinerai, en traitant des complications, si l'on doit considérer la fièvre puerpérale comme un fièvre adynamique, ainsi que le veulent quelques auteurs, je ferai voir que l'on ne trouve point dans les fièvres

adynamiques simples de taches gangréneuses, ni d'épanchement purulent. Si la collection de fluide qui se fait dans l'abdomen, à la suite de la fièvre puerpérale, étoit purement lymphatique, on pourroit, avec l'auteur, l'attribuer à une diminution dans les forces toniques du péritoine, au défaut de rapport entre l'exhalation et la faculté absorbante; mais l'autopsie apprend qu'il présente tous les caractères des épanchemens purulens.

La douleur, dit-il, est le phénomène le plus frappant de toute inflammation interne, celui qui s'annonce le premier; par conséquent, si la péritonite est idiopathique, et la maladie primitive, la douleur seroit le symptôme qui devroit se présenter le premier dans cette maladie; la fièvre et les autres symptômes ne devroient se déclarer que consécutivement à l'affection primitive : cependant, dit l'auteur, plusieurs exemples apprennent que la fièvre et les autres symptômes de la maladie précèdent assez souvent la douleur : il est faux que la douleur qui produiroit une sensation analogue à celle qui résulteroit de l'action du feu, soit toujours le premier phénomène qui s'annonce dans toute inflammation interne; les frissons, une chaleur plus ou moins intense sont les premiers symptômes que l'on observe dans toutes les phlegmasies des membranes séreuses, quoique l'on convienne que la fièvre soit secondaire de l'état inflammatoire; c'est ce que l'on peut remarquer chaque jour au début de toutes les pleurésies.

On ne peut pas regarder la douleur qui accompagne la fièvre puerpérale comme purement spasmodique, et comme un effet de la concentration de la sensibilité, ni considérer comme nerveux, les symptômes qui sont propres à la fièvre des accouchées, et qui en font le caractère distinctif, et encore moins soutenir que c'est la douleur qui empêche de reconnoître l'adynamie. Je crois, avec le savant auteur de la Nosographie philosophique, que l'on doit établir cette règle générale : « que toute douleur sans symptôme fébrile tient à

» une lésion de la sensibilité ou à une affection nerveuse; » que celle, au contraire, qui est accompagnée de fièvre, » tient à un état inflammatoire. »

Pour attribuer à l'inflammation, disent *Doublet*, *Selle*, et les autres partisans de la métastase laiteuse, l'épanchement purulent et de nature laiteuse, les fragmens solides que l'on trouve dans l'abdomen, elle devroit être constante; il devroit y avoir une proportion entre la quantité du liquide épanché, et l'étendue de l'inflammation (1). Or, on trouve cet épanchement dans les fièvres puerpérales, sans qu'on ait observé dans l'abdomen aucun signe d'inflammation; lorsqu'elle existe, elle n'est pas en raison directe de la matière épanchée; d'où ils concluent qu'il ne doit pas être attribué à l'inflammation, mais à la métastase laiteuse, qui est d'ailleurs indiquée par les urines laiteuses, les sueurs de même nature que décèlent une odeur aigre, par une diarrhée laiteuse. On ne peut pas reconnoître une humeur laiteuse dans la matière de ces excrétions : les urines n'ont-elles pas cette couleur lactescente dans le croup ? Le 13 prairial an X, madame.... rendit quelque temps après ses couches, des urines blanches comme du lait. On pouvoit d'autant mieux soupçonner pour cause de cette couleur blanchâtre le lait, que les lochies ne couloient pas convenablement. Ces urines ayant été confiées à l'analise, ne présentèrent pas de matière caséeuse. Doublet a répondu, que si les chimistes n'y reconnoissoient plus les qualités sensibles du lait, « c'est parce » que cette humeur portée dans le torrent de circulation, » et ensuite poussée à la filière des reins, a dû subir une dé-

(1) Il n'est pas certain, comme l'observe, avec raison, *Reil*, dans sa nouvelle théorie sur les métastases de matières morbifiques, spécialement sur les métastases laiteuses, qu'il y ait un rapport entre la quantité de la matière sécrétée et le degré de l'inflammation : ne voit-on pas une inflammation catarrhale assez légère donner lieu à une sécrétion abondante de matière ?

» composition qui change toutes ses qualités apparentes (1). » L'odeur aigre n'est pas l'indice de la présence du lait. Les enfans rachitiques, ceux atteints du carreau, répandent toujours pendant leurs maladies une odeur acide.

Il est vrai qu'à l'ouverture des cadavres, le péritoine offre peu de rougeur, si la mort arrive le 4, 5, ou 6e. jour; en sorte que l'on seroit tenté de croire, qu'il n'y avoit point inflammation de cette membrane; les phénomènes pathologiques qui ont précédé et qui sont propres à cette affection, prouvent cependant qu'elle a existé; si on ne l'aperçoit pas après la mort, c'est que la rougeur qui étoit superficielle et comme érysipélateuse, disparoît, comme on le voit pour l'éruption de la rougeole, à l'instant de la mort: ne voit-on pas également le météorisme du ventre disparoître après la mort?

Si la malade ne périt qu'après le 12, 15, ou 20e. jour, le péritoine est toujours très-rouge dans une partie de son étendue; les intestins offrent plus d'adhérences. Si l'inflammation du péritoine s'est terminée par chronicité, on trouve le péritoine injecté, plus épais, parsemé de granulations pisiformes: la portion qui recouvre la matrice, n'offre pas plus souvent des traces de rougeur que les autres. La des-

---

(1) On lit dans les Annales de Chimie, N°. 163, cahier de messidor an XIII, p. 64, qu'une jeune femme de vingt-six ans environ, veuve depuis plusieurs années, se portant bien, et n'ayant jamais eu de maladie laiteuse, rendoit, depuis son veuvage, des urines blanches comme du lait, d'une odeur et d'une saveur à peu près les mêmes que celles de l'urine ordinaire, quoique les mamelles ne continssent aucun atome de lait. Quoiqu'il soit certain qu'il ne peut pas y avoir eu de transport du lait dans ce cas singulier, les expériences faites sur cette urine ont prouvé qu'elle devoit sa couleur ou son opacité laiteuse, à la matière caséeuse pure, tenue en dissolution dans cette liqueur; d'où je crois être autorisé à conclure, que lors même que l'on trouveroit une matière caséeuse dans les urines de quelques femmes en couches, ce phénomène ne prouveroit pas, d'une manière péremptoire, que sa présence doit être attribuée à une métastase du lait.

cription que j'ai donnée de la fièvre puerpérale, ne peut pas s'appliquer à tous les cas de cette maladie : à raison des complications, elle peut se présenter sous des formes variées, et offrir des symptômes accessoires étrangers à la maladie primitive.

Traitement de la fièvre puerpérale.

Le prognostic de la péritonite est toujours fâcheux, lors même qu'elle est sans complication; le danger est proportionné à l'intensité des douleurs, à la tension de l'abdomen, à la violence des symptômes, et surtout au genre de fièvre qui complique cette phlegmasie.

Il est peu de maladie dont le traitement soit si difficile et plus propre à distinguer le médecin instruit de l'ignorant. L'on ne peut pas employer les mêmes moyens dans tous les cas; il faut avoir égard aux différens périodes de la maladie, à ses variétés et à ses complications. Avant de rien entreprendre, le médecin doit commencer par s'assurer si elle est simple ou compliquée : la méthode qui convient dans le cas de simplicité, doit être combinée avec d'autres, suivant l'espèce de complication, pour être avantageuse; chaque complication exige une méthode particulière, ce qui explique pourquoi les auteurs citent des exemples de succès, quoiqu'ils aient employé des traitemens différens : l'expérience apprend à ne pas accorder trop de confiance aux remèdes.

L'état de susceptibilité où se trouve la femme, l'importance des organes affectés, rendent toujours cette maladie très-dangereuse; elle parcourt ses périodes avec la plus grande rapidité : aussi doit-on employer de suite les remèdes les plus énergiques, adaptés à la nature de la maladie.

Dans son état de simplicité, la méthode curative ne doit pas s'éloigner de celle suivie dans le traitement des phlegmasies des membranes séreuses : on doit employer les fomentations émollientes, les bains, les lavemens, que l'on

peut rendre légèrement narcotiques, en ajoutant un peu de tête de pavot. On doit donner les lavemens par le pied du lit, parce que les malades ne peuvent se placer sur les côtés sans souffrir cruellement. Il faut prendre les bains dans le lieu même pour qu'ils soient avantageux, et de manière que les femmes ne soient pas exposées à l'impression du froid en entrant et en sortant; les femmes doivent, en outre, être étendues dans leur baignoire, comme dans leur lit: les mouvemens nécessaires pour mettre la femme dans le bain, augmentant les douleurs, font qu'on y a rarement recours, et le font même rejeter par Delaroche : ces trois moyens sont d'un foible secours contre une maladie aussi grave.

Hulme, Leake, Delaroche, qui ont considéré la maladie comme inflammatoire, conseillent la saignée; si elle est le premier des moyens curatifs, il n'est pas indifférent de faire une saignée générale ou locale. La saignée générale a été ordinairement peu avantageuse; et si elle est répétée, elle dispose les femmes à contracter une fièvre adynamique. On ne doit saigner que les femmes sanguines et pléthoriques, et lorsque la maladie est éminemment inflammatoire. Lorsqu'on se décide pour la saignée générale, celle du bras, selon les auteurs, est la plus convenable, parce qu'on se propose moins de rappeler les lochies, que d'éviter ou de modérer l'inflammation ou l'irritation qui existe vers l'abdomen.

On peut appliquer, avec plus davantage, jusqu'à dix ou douze sangsues à la vulve ou à l'anus, pour rappeler les lochies. La saignée locale doit être préférée; 1°. elle affoiblit moins; 2°. elle tire le sang des vaisseaux qui sont gorgés; 3°. en changeant le mode de sensibilité, elle peut rappeler sur les organes de la génération, l'irritation fixée sur les viscères du bas-ventre. Lorsque la maladie est formée, il est souvent plus utile de les placer à l'anus qu'à la vulve : par là on dégorge plus directement le système capillaire abdominal.

Doulcet a mis en vogue les émétiques dans le traitement de

la fièvre puerpérale; employés avant lui par les médecins, soit étrangers, soit Français, ils avoient échoué. Doulcet s'étant trouvé présent au moment même où une femme nouvellement accouchée ressentit les premières atteintes de la maladie, ordonna sur-le-champ quinze grains d'ipécacuanha en deux doses. Les évacuations ayant produit une diminution notable des symptômes, le même vomitif fut réitéré le lendemain, et la malade fut sauvée : encouragé par ce succès, il fit successivement administrer la même méthode à deux cents femmes, et parvint à les sauver. Pendant quatre mois que dura l'épidémie, cinq ou six femmes seulement qui avoient refusé le vomitif, succombèrent.

Voici en quoi consistoit la méthode de Doulcet, et quelles sont les précautions nécessaires pour en assurer le succès, comme on le voit dans le Rapport fait, par ordre du Gouvernement, par la Société Royale de Médecine, sur un Mémoire rédigé, en 1782, par MM. Déjean, Majault, Danié-Montabourg, Solier, Mallet, Duhaume et Philip, médecins de l'Hôtel-Dieu, contenant la méthode employée par feu M. Doulcet, dans la maladie connue sous le nom de fièvre puerpérale. Cette méthode, établie à l'Hôtel-Dieu, consiste à saisir le moment de l'invasion, à ne pas laisser le temps à l'engorgement de se former tout-à-fait, et à donner, sans perdre un instant, quinze grains d'ipécacuanha en deux doses à une heure et demie de distance, à quelque heure du jour ou de la nuit que les premiers symptômes se fissent apercevoir. On répétoit plusieurs fois ce vomitif, suivant l'opiniâtreté des symptômes; on soutenoit son action par l'usage d'une potion huileuse, avec addition de deux grains d'oxide d'antimoine sulfuré rouge (kermès) : on donnoit pour boisson une eau de graine de lin édulcorée avec le sirop de guimauve.

« C'est dans le choix du moment que consiste l'efficacité » de cette méthode; passé les premières heures, il est rare » que l'ipécacuanha ait un succès aussi complet. »

Cette méthode de Doulcet ayant fait époque en médecine,

ayant eu des succès, mais qui ne se sont pas soutenus, il me paroît important de faire connoître la cause de cette diversité d'effets. Si l'ipécacuanha a été préconisé, si les vomitifs sont souvent indiqués dans la fièvre puerpérale, c'est que cette maladie est le plus souvent décidée par une affection gastrique, qui exige ordinairement dans son début l'usage des émétiques, ou bien que dans ce cas la maladie n'étoit que simulée par l'appareil des symptômes gastriques. C'est à cette circonstance, qui n'a pas toujours lieu, que me paroissent dus les succès de la méthode de Doulcet, qui ne convient qu'à ce cas. Quand la péritonite est la maladie primitive, et que la maladie est déjà formée, si on donne le vomitif, les symptômes augmentent d'intensité.

Quand on le donne au commencement de la maladie, outre qu'il débarrasse les premières voies, ne peut-il pas dissiper le spasme de la surface du corps, y appeler les humeurs, et opérer, par la secousse qu'il produit, une révulsion utile de la sensibilité? Il est des praticiens qui pensent que « l'irritation que » produit le vomissement sur l'estomac peut détourner celle » portée sur le péritoine, puisque cet organe a avec lui et » un grand nombre d'autres, des relations sympathiques, » comme le prouvent les nausées, les vomissemens qui ont » eu lieu dans cette maladie et dans plusieurs autres. »

Doulcet, et beaucoup d'autres auteurs d'après lui, guidés par ces apparences trompeuses et par les effets avantageux des émétiques dans la fièvre puerpérale, ont cru voir la cause et la source de tous les phénomènes qu'ils observoient dans cette maladie, dans l'embarras gastrique, qui, lorsqu'il existe, n'en est qu'une complication. Ces praticiens, guidés par l'observation et l'expérience, s'aperçurent qu'en donnant l'émétique, ils diminuoient l'intensité de la maladie; mais ils ne virent ici que l'évacuation des saburres, et ne comptèrent pour rien l'irritation qu'il produisoit sur l'estomac. Mais il est évident que l'évacuation de la saburre n'est pas la seule cause du soulagement opéré. On peut dire de la fièvre puer-

pérale, ce que Desault, ce grand observateur, avoit reconnu pour les plaies de tête; savoir: que l'irritation étoit pour beaucoup dans la guérison, puisque l'émétique améliore les symptômes, quoiqu'il ne produise aucune évacuation.

Dans le Rapport fait par la Société Royale de Médecine sur la méthode de Doulcet, on observe que la guérison s'opère sans que la révolution du lait ait lieu, et quoique les seins ne se gonflent pas; ce qui mérite attention, et infirme l'opinion de ceux qui trouvent la cause de la maladie dans une métastase laiteuse.

Pour arrêter les progrès de cette maladie dans son principe, on peut encore employer tous les moyens qui, en agissant comme irritans sur une partie voisine, pourront, avant que l'inflammation soit fixée, produire le déplacement de la sensibilité ou la modifier: c'est ainsi qu'agissent la succion, le vésicatoire sur le bas-ventre. Si la portion du péritoine qui tapisse les envelopes abdominales étoit affectée, ils seroient trop près du siége du mal. M. Huféland conseille d'appliquer, lorsque la tuméfaction de l'abdomen est considérable, des cataplasmes froids: ces applications seroient aussi dangereuses dans le météorisme propre à la péritonite, qu'elles sont utiles dans le météorisme des fièvres putrides. Les purgatifs, les lavemens stimulans, par l'irritation qu'ils produisent sur une grande surface, et par l'abondante sécrétion qu'ils déterminent, ont aussi paru propres à produire cette révulsion: ils me paroissent dangereux.

Delaroche regarde les vésicatoires comme nuisibles. Les vésicatoires portant spécialement leur action sur le système sensitif, me paroissent très-convenables pour déplacer la sensibilité, et appeler une plus grande quantité de fluides sur la partie sur laquelle ils sont appliqués: on sait que, placés au bras, ils arrêtent l'hémoptysie, l'hématémèse: peut-être jusqu'à présent les a-t-on employés trop tard; ils ont souvent fait dégénérer l'inflammation en chronique, et retardé la mort: appliqués plus tôt, ils auroient pu favoriser

la résolution, en diminuant la somme d'irritabilité qui pourroit se concentrer sur la partie affectée.

Les auteurs qui ont attribué l'affection locale de l'abdomen, qui fait le caractère distinctif de la fièvre puerpérale, à une métastase laiteuse, ont recommandé dans son traitement les anti-laiteux, dans lesquels ils ont eu confiance. Dans ces derniers temps, deux praticiens, MM. *Guinot* et *Dubosc de la Roberdière*, médecin à Vire, ont fixé de nouveau l'attention des médecins sur l'emploi du carbonate de potasse dans le traitement de la fièvre puerpérale, et de toutes maladies qu'on est dans l'usage de regarder comme laiteuses. Le premier, dans un Mémoire présenté à la Société de Médecine, rapporte plusieurs observations qui lui paroissent prouver les effets salutaires du carbonate de potasse dans la fièvre puerpérale : il croit que ce médicament opère la guérison en détruisant la prédominance acide, qu'il regarde comme la cause de cette terrible maladie ; il le donne depuis dix jusqu'à trente-six grains par jour. J'ai déjà remarqué, dans une autre occasion, que les observations de ce médecin me paroissoient insuffisantes pour prouver les effets salutaires du carbonate de potasse dans la fièvre puerpérale, parce que, dans tous les cas, il a été employé avec beaucoup d'autres remèdes, comme sangsues à la vulve, vésicatoires. M. Dubosc de la Roberdière, dans un Mémoire adressé à la Société de l'Ecole de Médecine, dont MM. *Andry* et *Jeanroy* ont rendu un compte très-avantageux, a aussi présenté des observations qui viennent à l'appui de celles rapportées par M. Guinot.

La lactation est, peut-être, le meilleur moyen pour prévenir la fièvre puerpérale, ou pour la guérir. La bouche d'un enfant réussit bien plus souvent à solliciter cette excrétion, que tous les moyens mécaniques usités ; mais la succion seroit dangereuse pour lui. Si les passions altèrent le lait, comme l'ont prouvé MM. *Deyeux* et *Parmentier*, des maladies graves produiroient encore plus d'altération. Il faut traire la femme, ou, encore mieux, recourir à des chiens

nouveau-nés de grosse espèce. Levret assure qu'il en a vu périr pour avoir tété le lait d'une accouchée qui étoit malade.

Mais en pareil cas, la succion peut être utile, quoique le lait ne joue pas le rôle principal dans la maladie : On peut aisément expliquer pourquoi les femmes qui ont des dépôts au sein, ne meurent pas ; pourquoi les dépôts extérieurs sont souvent une crise de cette maladie : c'est que l'inflammation des mamelles ou des autres parties a opéré la révulsion de celle de l'organe affecté ; mais elle ne réussit pas toujours, parce qu'il arrive que l'irritation que l'on voudroit détourner de l'organe sur lequel elle est fixée, ne peut pas être déplacée, parce qu'elle est supérieure à celle que l'on cherche à exciter vers les mamelles. Dans des cas, les humeurs sont attirées vers un organe particulier, avec une force si grande, qu'il est impossible de changer la direction que la nature leur a imprimée, pour les rappeler vers les seins. Quoiqu'il soit constant que le retour du lait vers les mamelles est la crise la plus favorable, comme l'ont observé Levret, Tissot, et autres auteurs, cela ne prouve pas qu'elle soit produite par la métastase laiteuse, qui, suivant eux, constitue l'essence de cette maladie, et qui, en se portant sur les viscères du bas-ventre, qui en sont le siége, y cause une inflammation. Le retour du lait aux seins, est l'indice que la résolution s'opère, et l'annonce d'un déplacement favorable de la sensibilité ou de sa diminution. Si les fluides se portent de nouveau vers les organes vers lesquels ils ont une tendance naturelle, c'est que l'irritation qui s'étoit établie vers un lieu quelconque, et qui y avoit fait affluer les humeurs, diminue, et n'est plus assez forte pour occasionner ce reflux. Ce n'est que lorsque les douleurs sont calmées, que l'on peut donner les narcotiques, qui ont été préconisés par quelques auteurs. Si les malades ne dorment pas, on peut alors donner un julep narcotique, comme demi-once de sirop diacode.

Lorsque la péritonite puerpérale s'est terminée par un épan-

chement, si on n'a pas recours à la ponction, on doit employer les diurétiques, dès que l'abdomen n'est plus douloureux. Le passage des antiphlogistiques aux diurétiques, doit se faire d'une manière graduée. On ajoute d'abord aux boissons ordinaires, comme l'eau de graine de lin édulcorée avec une once de sirop de guimauve, usitée à l'Hôtel-Dieu, un scrupule de nitrate de potasse; on doit passer ensuite aux apéritifs mineurs, comme le vin blanc; enfin, si l'épanchement n'est pas dissipé, il faut employer les préparations scillitiques et autres apéritifs majeurs.

On peut observer deux espèces d'épanchement à la suite de la fièvre puerpérale : l'un est purulent, et s'est formé dans la violence de la maladie ; il donne assez souvent lieu à une fièvre hectique, produite par la suppuration ; l'autre épanchement est séreux, et se forme le plus souvent après une convalescence apparente, lorsque la maladie s'est terminée par chronicité. Cet épanchement, purement lymphatique, doit être attribué au défaut de rapport entre l'exhalation et la faculté absorbante : l'inflammation chronique, qui est restée vers le péritoine, y attire les fluides en plus grande quantité ; il est probable, au contraire, qu'ils sont repris avec plus de lenteur que dans l'état naturel, parce que la distension qu'a éprouvé le péritoine pendant la grossesse, a dû diminuer ses forces toniques.

La péritonite aiguë dégénère souvent en péritonite chronique. J'ai vu quelques femmes qui ont commencé par présenter les symptômes de cette dernière. On ne peut obtenir la guérison, qu'autant que l'on emploie promptement le traitement convenable, tel que fomentations émollientes, applications des sangsues sur le point douloureux de l'abdomen. Les vésicatoires, qui agissent à la manière de révulsifs, sont un des moyens sur lesquels on doit le plus compter.

La fièvre que M. *Osiander* a décrite, en 1781, sous le nom de fièvre puerpérale intermittente, n'est autre chose qu'une

qu'une fièvre de suppuration, analogue à celle que l'on observe dans la phthisie pulmonaire : l'ouverture du cadavre a prouvé qu'elle avoit été déterminée par une suppuration formée d'une manière lente dans l'intérieur du bassin. On doit prescrire à l'intérieur l'usage du quinquina, comme dans les autres fièvres de suppuration : il seroit utile, dans ce cas, comme l'a recommandé Osiander, de pratiquer une incision pour évacuer le pus par des injections anti-putrides portées dans l'abdomen, telles que celles faites avec des décoctions de quinquina ou des substances balsamiques ; on doit préférer l'ouverture au séton.

Complications de la péritonite puerpérale.

La fièvre puerpérale peut se compliquer avec toutes les fièvres essentielles, et avec d'autres phlegmasies ; ce qui empêche de donner une description qui puisse s'appliquer à tous les cas possibles. C'est faute d'avoir vu la fièvre puerpérale de cette manière, qu'elle a donné lieu à tant d'opinions différentes, les auteurs prenant presque toujours la complication pour la maladie primitive; mais quelle que soit la complication que l'on observe, elle conserve toujours les caractères qui lui sont propres : cependant, elle ne se complique pas également avec toutes les fièvres essentielles.

PREMIÈRE ESPÈCE. *Complication de la péritonite puerpérale avec la fièvre angio-ténique.*

La fièvre angio-ténique est une de celles avec laquelle la fièvre puerpérale se complique le moins souvent : on en trouve peu d'observations dans les auteurs; tandis que d'autres inflammations locales coexistent assez souvent avec la péritonite puerpérale. Hoffmann, *de Febra Uterina*, obs. 4, p. 315, v. 4, cite un exemple de fièvre inflammatoire après les couches; Doublet en cite un autre.

On conçoit facilement pourquoi, dans les temps même

les plus propres à la production de cette constitution, il est très-rare de rencontrer, après les couches, une fièvre inflammatoire générale, soit primitive, soit comme complication de la fièvre puerpérale. Le relâchement de la fibre, la surabondance des fluides blancs, qui accompagnent toujours la grossesse, font que les nouvelles accouchées y sont très-peu disposées. Suivant la remarque de Stoll, de Grimaud, les évacuations sanguines qui ont lieu pendant et après l'accouchement, font encore que les femmes en couches ont, par leur constitution, peu de disposition aux fièvres inflammatoires. Cette complicatiou ne peut se rencontrer que chez des femmes robustes, et pendant l'hiver. Quelques auteurs ont compté, parmi les causes occasionnelles de cette fièvre inflammatoire, un accouchement laborieux; mais un accouchement laborieux doit seulement produire une phlegmasie de la membrane interne de la matrice et du vagin, que l'on ne peut pas considérer, avec M. Lobstein, comme une variété de la fièvre angio-ténique.

« Les symptômes de cette complication, sont une céphalalgie violente, la rougeur de la face, la langue sèche, le » pouls fréquent et développé, la douleur abdominale plus » vive. » Dans la complication avec une fièvre angio-ténique, on a à peu près les mêmes indications à remplir que dans la péritonite simple. Le traitement consiste dans les antiphlogistiques et la diète la plus austère : c'est dans ce cas que l'on doit préférer la saignée générale du bras; cependant, quand le diagnostic est douteux, on doit se borner à l'application des sangsues, qui agissent d'une manière plus directe, et affoiblissent moins : les émétiques, les cathartiques, sont contre-indiqués dans cette circonstance.

DEUXIÈME ESPÈCE. *Péritonite puerpérale avec une fièvre adéno-méningée.*

La fièvre muqueuse complique très-souvent la fièvre puerpérale. La fièvre muqueuse simple n'est pas rare chez les

femmes en couche : la vie molle et oisive de la femme grosse, la foiblesse des organes digestifs, l'état de relâchement où se trouve le bas-ventre après l'accouchement, l'infiltration séreuse propre aux femmes, et qui est encore plus marquée pendant la grossesse, font que les femmes, surtout dans l'état des couches, sont plus exposées aux affections pituiteuses, qui ont leur siége et sont le propre du système lymphatique : aussi tous les auteurs qui ont traité de la fièvre puerpérale, ont-ils reconnu la fréquente complication de cette affection locale avec les fièvres pituiteuses. On l'observe plus souvent en automne et au printemps, lorsque l'atmosphère est froide et humide ; en sorte que pour établir le diagnostic de cette espèce de complication, il faut considérer le tempérament de la femme, la constitution régnante, les phénomènes qui ont précédé, accompagné ou suivi l'accouchement, les accidens qui se sont manifestés pendant la grossesse.

Dans cette espèce, les symptômes même de la péritonite participent à la marche lente et insidieuse de la fièvre qui la complique : les douleurs abdominales sont bien moins vives, et elles ressemblent presque à celles que produiroit un léger empâtement de l'hypogastre ; le pouls est bien plus lent que dans les autres espèces, la chaleur moins intense, la soif moins vive ; le plus souvent, dans cette complication, on observe des excoriations, des aphthes dans l'intérieur de la bouche ; il existe assez souvent un mal de gorge sympathique, éruption miliaire : elle se complique aussi assez souvent d'affection vermineuse, qui n'est qu'accessoire et ne fait pas varier le traitement.

Si la péritonite est quelquefois la maladie primitive, la fièvre muqueuse peut aussi quelquefois la précéder et devenir la cause qui favorise son développement ; ce qui peut, en quelque sorte, justifier la demande de Tissot, qui recherche si l'on ne pourroit pas attribuer la fréquence de la fièvre puerpérale, qui étoit autrefois si rare, à celle des affections gas-

triques. La solution de ce problème serviroit à déterminer les cas où la méthode de Doulcet a produit des effets qui ont paru tenir du prodige. « Dans ce cas, dit M. Lobstein, la maladie s'annonce par des frissons légers, vagues, » par des irrégularités dans la chaleur, l'enduit muqueux de » la langue, la pesanteur de la tête à laquelle succède un » sentiment d'oppression dans les hypocondres. » Cette fièvre se déclare souvent après un accouchement heureux et facile, « elle prend le type de continue rémittente, quo- » tidienne ou tierce ; il survient des nausées, vomissement, » abattement extrême.... » Bientôt il survient une douleur vive au bas-ventre qui s'irrite par la plus légère pression, et alors se déclare la fièvre puerpérale ; c'est dans ce cas que le vomitif administré au moment de l'invasion de la fièvre, peut convenir pour prévenir ou modérer l'affection locale qui constitue la fièvre puerpérale ; c'est ici encore où l'on peut faire une heureuse application de la méthode de Doulcet, comme dans les cas où elle a d'abord débuté par une fièvre méningo-gastrique : les fièvres adéno-méningées, comme les fièvres méningo-gastriques, offrent presque toujours pour première indication l'emploi des évacuans. Suivant Stoll, on doit préférer dans ce cas le tartrite antimonié de potasse à l'ipécacuanha : on doit être réservé sur l'emploi des purgatifs, ils augmentent la foiblesse du canal intestinal et paroissent propres à aggraver l'affection pituiteuse qui trouve sa source dans l'inertie des premières voies ; quand on les emploie, on doit préférer les purgatifs toniques.

Les embarras muqueux à la suite des couches sont très-communs : les praticiens les prennent souvent pour un embarras gastrique bilieux, et recourent aux purgatifs ou aux vomitifs, qui n'améliorent pas l'état de la femme, et qui l'aggravent quelquefois ; on les reconnoît en ce que le défaut d'appétit n'est pas accompagné de saveur amère dans les alimens, qu'il y a peu de sensibilité à l'épigastre ; la douleur sous-orbitaire est plus sourde, le malaise, les las-

situdes sont moins marqués ; l'état saburral de la langue qui est blanchâtre, l'état pâteux de la bouche qui subsistent quelquefois dans la convalescence, ne suffisent pas pour se décider à employer et surtout à réitérer les vomitifs. Cet état tient à la foiblesse de l'estomac jointe à une légère irritation de cet organe, et doit être considéré comme un catarrhe : on y remédie par les amers, les toniques, l'élixir de Garus, l'élixir américain.

TROISIÈME ESPÈCE. *Complication de la péritonite puerpérale avec la fièvre méningo-gastrique.*

C'est la forme qu'elle affecte le plus ordinairement. La fièvre méningo-gastrique peut être la maladie primitive et la seule; quelquefois elle ne fait que compliquer l'inflammation locale de l'abdomen, à laquelle j'ai donné le nom de fièvre puerpérale pour mettre de la précision dans les idées. On l'observe chez les femmes en couches pendant l'été, lorsque la constitution bilieuse règne; elle est presque toujours précédée vers la fin de la grossesse, de symptômes précurseurs qui peuvent apprendre que la femme en sera atteinte : elles éprouvent à cette époque de légers accès de fièvre, du dégoût pour les alimens, une douleur épigastrique, une céphalalgie sus-orbitaire, et autres symptômes que les femmes attribuent aux incommodités qui accompagnent leur état, comme langue chargée, bouche mauvaise, couleur des ailes du nez et du contour de la bouche jaune et verdâtre. Si cette fièvre gastrique se déclare plus souvent après l'accouchement que pendant la grossesse, quoique la même constitution régnât à cette époque, je crois que l'on doit l'attribuer à la fièvre de lait qui favorise son développement chez une femme dont l'accouchement a diminué les forces et augmenté la sensibilité.

On regarde ordinairement les hoquets, les nausées, les vomissemens, comme des signes caractéristiques d'une fièvre

méningo-gastrique ; ils n'indiquent cependant pas toujours un embarras gastrique, et ils peuvent également être produits par l'affection locale du péritoine, dont ils sont un phénomène constant, mais non pathognomonique, parce qu'ils ne lui appartiennent pas exclusivement ; on retrouve ces phénomènes dans plusieurs autres maladies, comme la néphrétie, l'hépatite. « Si dans les maladies qui surviennent » pendant les couches, l'estomac se soulève plus facilement, » plus fréquemment, cela peut tenir à l'exaltation nerveuse... » aux époques antécédentes de la gestation où ce viscère » en avoit en quelque sorte contracté l'habitude. » Ces signes ne suffisent donc pas pour faire croire à l'existence de cette complication ; cette méprise a souvent hâté la mort des femmes, parce que, d'après ces signes, on avoit cru voir chez elles un embarras gastrique, et administré l'ipécacuanha qui aggravoit les symptômes. Dans les cas même où il existe complication de la fièvre puerpérale avec la fièvre ménigo-gastrique, quoique les symptômes gastriques paroissent prédominer, il faut les abandonner pour combatre ceux de l'inflammation. Quand la péritonite est la maladie primitive, le vomitif ne réussit pas. M. Déserin cite des observations qui prouvent qu'on augmente souvent les accidens, si on donne un vomitif, sans avoir égard à l'inflammation locale.

La violence des douleurs abdominales pourroit faire croire, dit Stoll, qu'il existe une véritable inflammation, quoiqu'elles soient seulement produites par des symptômes gastriques très-marqués. Assez souvent la péritonite puerpérale n'est que simulée par les symptômes gastriques : ce cas de complication gastrique est encore un de ceux où la méthode de Doulcet convient dans la fièvre puerpérale ; employée dès le début, elle semble la faire avorter. C'est avec raison que Fothergill disoit à la Soc. Médic. de Londres, que la méthode de *Doulcet* avoit plutôt été préservatrice que curative dans les cas où on l'avoit employée avec succès.

Les succès que Doulcet avoit obtenu des vomitifs, l'ont porté à attribuer la fièvre puerpérale à une affection gastrique ; on a été jusqu'à lui faire honneur de cette méthode, quoique long-temps auparavant les médecins eussent reconnu la nécessité de l'attaquer par les vomitifs. Willis en faisoit usage; Charles White, Antoine Petit, et autres médecins Francais, l'employoient lorsque la méthode de Doulcet parut. La méthode des vomitifs ne convient même pas dans tous les cas de complication saburrale, lors même qu'elle seroit la seule maladie, ou la maladie primitive. Si les vomitifs sont plus souvent indiqués que les purgatifs, il faut cependant s'en abstenir et recourir aux purgatifs, si la turgescence s'annonce vers le bas-ventre au lieu de l'estomac. M. Lobstein a judicieusement observé, dans sa Dissertation, que si la nature tend à produire des évacuations par les selles, il faut bien se garder d'intervertir l'ordre des mouvemens qu'elle établit : *eo ducedum, quo natura vergit.* Il faut donc bien s'assurer si la saburre existe dans l'estomac ou les intestins, avant de se décider en faveur des émétiques ou des cathartiques.

Les signes qui indiquent que la saburre existe dans les intestins, et que les efforts de la nature se dirigent vers les selles, sont : « le bon état de la langue, du gosier, de la région » épigastrique, l'absence des nausées, des vomissemens, les » coliques, la pesanteur des jambes, le sentiment de fati» gue aux genoux, les douleurs de reins (*Lobstein*). » C'est dans ce cas seul que l'on peut tirer des avantages du petit lait de Weiss.

Diarrhée des femmes en couche.

M. Bonté, dans un Mémoire sur la diarrhée des femmes en couche, Journ. de Méd., tom. XXX, a fait de la diarrhée un symptôme essentiel de la fièvre puerpérale, comme si elle n'arrivoit qu'aux maladies des femmes en couche : elle est toujours un symptôme accidentel plus ou moins fâcheux, suivant la maladie qu'elle accompagne.

La diarrhée non fébrile des femmes en couche, doit-être distinguée en critique et en symptomatique. Antoine Petit prétend être le premier qui ait établi cette distinction. Levret avoit aussi reconnu que le dévoiement des nouvelles accouchées, pouvoit être critique ou symptomatique.

La diarrhée symptomatique non fébrile est souvent, chez les nouvelles accouchées, le premier degré de la fièvre méningo-gastrique; elle arrive ordinairement avant la fièvre de lait, et plutôt que le dévoiement critique; elle se reconnoît par l'état de la langue et de la bouche; on la dissipe par les vomitifs : si elle précédoit l'accouchement, elle tient à un vice de digestion habituel à la malade; on doit insister sur les toniques, le quina.

Il est une autre espèce de diarrhée que l'on peut considérer comme critique, et qui procure un soulagement sensible; elle n'arrive qu'après la fièvre de lait. Dans la diarrhée critique, les lochies coulent encore, l'appétit subsiste, la malade dort, l'abdomen est souple, le pouls presque naturel; les boissons délayantes, les lavemens, sont les seuls moyens à employer si elle est modérée : on peut la diminuer, si elle est trop considérable, par les narcotiques, les légers astringens.

QUATRIÈME ESPÈCE. *Complication de la péritonite puerpérale avec la fièvre adynamique.*

Plusieurs auteurs ont regardé la fièvre puerpérale, comme étant toujours de nature putride. Charles White, dans son Avis aux femmes enceintes et aux femmes nouvellement accouchées; M. Alphonse Leroy, dans son Histoire naturelle de la grossese; M. Ulliac, dans sa Dissertation, ont embrassé cette opinion; cette complication, il est vrai, est assez fréquente, et le plus souvent funeste : en effet, l'état de grossesse paroît très-propre à développer les fièvres adynamiques; l'épuisement et le trouble des digestions y dispose les femmes. Je pense cependant, avec M. *Déserin*, que la com-

plication de la fièvre puerpérale, avec la fièvre adynamique, est plus rare qu'on ne le croit communément; et qu'on « a cru souvent à son existence par l'état de prostration où » se trouvent les femmes; mais doit-on oublier que cet état » de foiblesse est lui-même un signe caractéristique des » inflammations de bas-ventre ? »

Les caractères distinctifs de la complication adynamique, sont, outre la prostration des forces, la petitesse du pouls qui sont communs aux deux affections, l'enduit fuligineux de la langue et des dents, la pâleur du visage, la sécheresse de la bouche, la fétidité de l'haleine, une diarrhée fétide, quelquefois des pétéchies sur la surface du corps, le trouble des fonctions des sens. Les symptômes de la fièvre adynamique, portés au plus haut degré, font souvent méconnoître l'affection primitive : l'abus qu'on a fait de la saignée, pour modérer la violence des douleurs, amène souvent cette complication.

Ceux qui pensent que la fièvre puerpérale ne doit pas être considérée comme inflammatoire, mais comme putride, font valoir l'apparition plus fréquente de cette fièvre dans les hôpitaux, et le caractère fâcheux qu'elle y prend : Peu observe qu'elle est devenue moins fréquente à l'Hôtel-Dieu, depuis que la salle des femmes en couches n'est plus au-dessus de celle des blessés : Desault avoit fait la même observation. Or, disent-ils, elle ne seroit pas plus fréquente dans les hôpitaux qu'en ville, si elle étoit inflammatoire. Les diverses causes propres à produire des phlegmasies, n'ont pas plus d'influence dans ces lieux qu'ailleurs : le séjour dans ces asiles ne peut devenir nuisible aux femmes nouvellement accouchées, qu'à raison des qualités malfaisantes qui existent dans l'air; à moins que cette maladie ne règne épidémiquement, et qu'elle ne soit compliquée, je ne crois pas que l'on puisse chercher dans les exhalaisons putrides, dont l'air des hôpitaux est chargé, la cause de la plus grande fréquence de la fièvre puerpérale dans ces

lieux qu'en ville. On trouveroit souvent une cause bien plus plausible de son invasion, dans les affections morales qui tourmentent celles qui viennent dans ces maisons pour y passer ou pour y faire leurs couches. Ce sont le plus souvent des filles qu'un amour imprudent a forcé d'abandonner leur famille, et qui sont rongées de soucis; il en est d'autres qui sont exposées à recevoir des coups sur l'abdomen, à raison du commerce auquel elles se livrent; plusieurs, en se rendant dans ces asiles, ont le chagrin d'abandonner quelquefois leurs enfans, leur famille, dans la misère la plus profonde; les femmes pauvres, accablées de peine et de soucis, en se rendant dans les hospices, y portent ordinairement la peur d'y contracter une maladie mortelle, et cette crainte les y fait souvent succomber. Dès que l'une de ces femmes en est atteinte, même sporadiquement, et qu'elle succombe, la frayeur s'empare de toutes les autres.

« Dans les hôpitaux, dit M. Mercier, tout respire l'ac-» cent de la douleur; tout ce qu'y voit l'accouchée porte » la consternation dans son cœur..., et c'est peut-être à » cette affection morale, autant qu'à l'insalubrité, qu'on doit » attribuer les pertes nombreuses des femmes en couche dans » les hôpitaux. »

M. Lafisse, aujourd'hui premier médecin du roi de Hollande, cite une observation qui prouve que les affectations morales sont une cause assez fréquente de la fièvre puerpérale, et autres maladies qui surviennent à la suite des couches. On lit dans le tome VII du Rec. périod. de la Société de Médecine de Paris, « qu'à Créteil, où il régnoit » une maladie parmi les nouvelles accouchées, la frayeur » étoit à son comble, et que toutes les femmes enceintes de » cette commune étoient regardées comme autant de victi-» mes; elles-mêmes se croyoient dévouées à une mort cer-» taine... » La Société, qui fut consultée, chargea plusieurs de ses membres de se transporter sur les lieux. Les commissaires, dit M. *Lafisse*, « rassurèrent les esprits.... Soit

» qu'ils eussent réussi à dissiper ces vaines terreurs, soit » que le retour de la belle saison eût changé l'influence » des causes physiques, la maladie cessa ses ravages aussi » brusquement qu'elle les avoit commencés. . . . La crainte » qu'inspira le premier accident, avoit sans doute beaucoup » contribué à déterminer les autres: on sait combien cette » affection pénible de l'âme, en resserrant l'organe de la » peau, en comprimant la poitrine, en ralentissant le cours » des humeurs, porte de trouble dans les fonctions vitales » et animales; combien elle augmente l'activité de toute » espèce de contagion et le danger des maladies épidé- » miques. »

Une autre cause occasionnelle à laquelle on peut le plus souvent attribuer l'invasion de cette maladie dans les campagnes, et parmi la classe du peuple dans les villes, est leur mauvais régime : les femmes abusent souvent des liqueurs spiritueuses, d'élixirs échauffans, pendant le travail, pour l'accélérer, ou à la suite des couches, pour se délivrer des tranchées, ou sous prétexte de rendre leur rétablissement plus prompt; elles espèrent par là se donner des forces.

Dans les hôpitaux, les femmes ne sont jamais aussi bien soignées : si elles sont pressées de satisfaire à quelques besoins, elles sont souvent obligées de se lever seules, et elle restent long-temps exposées à l'air. Ces femmes, qui ne sont point accoutumées à se soigner, n'ont pas toujours la précaution de se couvrir suffisamment, et de mettre des chaussures : or, l'on sait que le froid est extrêmement funeste aux nouvelles accouchées. L'habitude où l'on est dans les hôpitaux, de ne pas chauffer les draps dans les saisons froides, est encore funeste aux femmes en couche : l'observation a appris que c'est presque toujours en hiver, ou au commencement du printemps, que la fièvre puerpérale exerce ses ravages en France et en Angleterre. Je crois pouvoir assurer que toutes les causes que je viens d'assigner,

contribuent plus puissamment à produire cette fièvre, que l'air des hôpitaux.

Ceux qui considèrent la fièvre puerpérale comme une fièvre adynamique, se croient autorisés à embrasser cette opinion, puisque cette dernière présente tous les caractères qui sont propres à la fièvre puerpérale; ils prétendent que les fièvres adynamiques, comme la fièvre puerpérale, sont caractérisées par des douleurs abdominales, par la tension, le météorisme du ventre, par la prostration des forces, le coucher en supination, la pâleur du visage, par la petitesse du pouls et par sa vitesse, qui s'élève de 120 à 130 pulsations : dans l'une comme dans l'autre de ces affections, la sensibilité extraordinaire du bas-ventre commence avant l'accouchement. Je conviens que lorsqu'on se borne à un examen superficiel, la fièvre adynamique et la fièvre puerpérale paroissent se ressembler par ces divers caractères; mais avec de l'attention, on peut toujours reconnoître quand les signes dont je viens de parler appartiennent à l'inflammation du péritoine, ou bien à la fièvre adynamique.

Dans la fièvre adynamique qui attaque les femmes à la suite des couches, lorsqu'elle est simple, les douleurs de l'abdomen sont moins aiguës, moins constantes que dans la fièvre puerpérale; elles ne sont pas aggravées par la pression sur l'abdomen : la sensibilité extraordinaire de l'abdomen est toujours un indice certain de la complication d'une affection locale. On pourroit peut-être assurer que lorsque la fièvre adynamique est la maladie primitive, et qu'elle existe seule, on n'observe pas de douleurs abdominales.

Le météorisme de l'abdomen n'est pas produit par la même cause, et il présente des apparences extérieures différentes dans la fièvre adynamique simple et dans la fièvre puerpérale : dans la fièvre adynamique, l'estomac et les intestins sont distendus par des gaz; le boursouflement subsiste après la mort : dans la fièvre puerpérale, le météo-

risme du ventre dépend du boursouflement du tissu cellulaire ; il est analogue au gonflement d'une articulation produite par le rhumatisme, ou par une affection arthritique ; il disparoît après la mort : en un mot, la tension du ventre que l'on observe dans les fièvres adynamiques simples, présente tous les caractères d'une tympanite ; tandis que celle qui accompagne la fièvre puerpérale, offre toutes les apparences d'une congestion active dans le tissu cellulaire de cette partie, accompagnée de rénitence et de beaucoup de chaleur ; on pourroit en quelque sorte la considérer comme un véritable phlegmon, qui a son siége dans le tissu cellulaire des tégumens de l'abdomen.

Dans la fièvre adynamique simple, il n'y a point d'épanchement purulent dans le bas-ventre, comme dans la fièvre puerpérale. Si on l'observe quelquefois à l'ouverture des cadavres de certaines personnes mortes de fièvres putrides, c'est qu'alors elles étoient compliquées de l'inflammation d'une portion plus ou moins grande des intestins, qui étoit reconnoissable par les taches gangréneuses dont étoit parsemée la membrane séreuse qui les recouvre. Ces taches gangréneuses sont très-distinctes des sugillations scorbutiques, qui sont le produit de l'adynamie ; mais on ne peut pas conclure pour cela, que la fièvre puerpérale et la fièvre adynamique simple sont la même maladie ; ces faits bien avérés, prouvent seulement que ces deux maladies se compliquent souvent.

Les auteurs même qui ont regardé la fièvre puerpérale comme une fièvre putride, conviennent que dans toutes les ouvertures de cadavres de femmes mortes de cette fièvre, on a trouvé des traces d'inflammation dans quelque partie de l'abdomen. Pour se tirer d'embarras, ils sont obligés de distinguer les inflammations en phlogistiques et en asthéniques ; si par là ils vouloient seulement indiquer que les inflammations se compliquent souvent avec une synoque putride, cette assertion seroit très-vraie; et dans ce cas, il est constant

que le traitement qui convient à l'inflammation simple, seroit pernicieux dans celle qui est compliquée avec une fièvre adynamique; mais on ne peut pas dire que la cause qui a produit l'adynamie, est la même qui a développé la phlegmasie locale : ces deux états sont trop diamétralement opposés pour être produits par la même cause. Je sais que quelques médecins regardent une inflammation et une fièvre adynamique, comme incompatibles; mais faut-il nier un fait si bien avéré, parce qu'on ne sauroit comprendre ces complications? Si l'on n'admettoit que ce qu'on peut expliquer, on courroit les risques de tomber dans un pyrrhonisme universel ; car presque toutes les explications qu'on a donné en médecine sont fautives. Les phthisiques ne nous offrent-ils pas tous les jours la preuve d'une phlegmasie locale, quoiqu'il existe une asthénie générale. Chez les scorbutiques, ou dans lès œdèmes qui accompagnent les hydropisies ascites avancées, les parties infiltrées ne présentent-elles pas une légère teinte inflammatoire, avec tous les autres caractères d'une phlegmasie locale, quoique les individus soient dans un état complet d'adynamie ?

Dans une fièvre adynamique, sans affection locale de l'abdomen, ne peut-on pas trouver dans cette cavité une congestion de sérosité? La foiblesse du système abdominal, la diminution dans les forces toniques du péritoine, à raison de la distension qu'il a éprouvé pendant le cours de la maladie, qui donne toujours lieu à un développement considérable de gaz, ne peuvent-elles pas troubler l'équilibre qui existe dans l'ordre naturel, entre la faculté absorbante et l'exhalation? Les exhalans, malgré l'atonie dont ils ont été frappés, reçoivent encore les fluides qu'ils laissent échapper; mais en admettant cette congestion comme possible, puisqu'il n'est pas ridicule de penser que cette maladie puisse donner lieu à un défaut de rapport entre l'exhalation et la faculté absorbante, ce liquide différeroit essentiellement d'une matière purulente. Si l'on ne trouve pas, ou du moins très-rarement, des épanchemens séreux à l'ouverture des individus qui sont morts d'une fièvre

adynamique simple, on pourroit en citer plusieurs exemples qui ont eu lieu à la suite de ces fièvres, qui en ont été les vraies causes déterminantes.

Le pouls est moins fréquent, plus développé dans les commencemens d'une fièvre adynamique, que dans la fièvre puerpérale; il y a trouble des fonctions des sens dans la fièvre adynamique ; les facultés intellectuelles restent intactes, jusqu'au dernier moment, dans la fièvre puerpérale simple ; le visage est seulement pâle dans la fièvre adynamique ; on n'y observe pas cette face, ces traits grippés, qui sont propres à la péritonite puerpérale. M. Corvisart a fait connoître aux praticiens, que ce *facies* particulier, que j'ai décrit ailleurs, ne s'observe que dans les affections morbifiques de l'abdomen.

La position sur le dos, que gardent les femmes attaquées de la fièvre puerpérale, est, à la vérité, ordinaire dans les fièvres adynamiques; mais il est aisé de voir que le coucher en supination qui a lieu dans le cas d'adynamie, diffère de la même position que les malades sont obligées de garder dans toutes les affections douloureuses de l'abdomen : dans ce dernier cas, l'impossibilité de se coucher sur les côtés, n'a lieu que parce que la malade, en se déplaçant, craint d'augmenter ses douleurs. J'assimile ce phénomène à l'impuissance que l'on éprouve à remuer un membre, à la suite d'une violente contusion : dans le premier cas, le coucher en supination dépend évidemment de la prostration des forces, et de l'impuissance où sont les malades d'exercer les mouvemens soumis à la volonté.

Enfin, ceux qui veulent que l'on considère la fièvre puerpérale comme une fièvre adynamique, insistent spécialement sur la petitesse du pouls, et sur la prostration des forces; ces deux signes réunis, leur semblent indiquer, que le collapsus constitue le type essentiel de la maladie, celui qui peut seul déterminer à quel ordre d'affections elle appartient.

Quant au pouls, j'observe qu'il n'est pas seulement petit

comme dans la fièvre adynamique ; il offre, en outre, dans la fièvre puerpérale, trois caractères qui le distinguent du pouls petit, qui est propre à la fièvre adynamique : il est serré, concentré et convulsif. Soutenir avec M. *Ulliac*, dans une Dissertation présentée à l'Ecole de Médecine de Paris, que ces trois caractères que présente le pouls, sont produits par les douleurs de l'enfantement, lorsque le travail s'opère avec effort, et que ce n'est point à la fièvre puerpérale que l'on doit attribuer ces changemens observés dans le pouls, c'est énoncer une idée qui est démentie par les phénomènes que produisent les phlegmasies des membranes séreuses, dont le propre est de produire, quel que soit leur siége, le resserrement, la concentration, la convulsion du pouls. Si, comme nous l'apprend *Bordeu*, le pouls offre ces caractères pendant les douleurs de l'enfantement, il reprend bientôt son rhythme ordinaire, si les couches sont heureuses. L'observation n'apprend-elle pas chaque jour, que le pouls varie suivant la fièvre dont la femme est atteinte à la suite des couches? Pourquoi donc les changemens produits dans le pouls par les douleurs vives de l'enfantement, se soutiendroient-ils pendant toute la durée de la fièvre puerpérale, tandis qu'on observeroit le contraire dans les autres fièvres ?

La foiblesse du pouls étant un symptôme commun à plusieurs maladies, ne peut pas être regardé comme pathognomonique, et encore moins servir, si on considère ce signe isolé de tous les autres, à prouver que la fièvre puerpérale doit être classée parmi les fièvres adynamiques.

Depuis Hippocrate, tous les auteurs qui ont traité de la fièvre puerpérale, ont signalé la perte des forces, comme un symptôme constant de cette maladie, et comme le principal. On observe, disent-ils, que les femmes, à la suite des couches, sont dans un état de débilité. Les phénomènes propres à la grossesse, les efforts que nécessite l'expulsion du fœtus, ont affoibli l'énergie des divers systèmes; ces faits sont bien avérés, mais ils prouvent seulement que la femme est

est prédisposée à la fièvre adynamique; mais on ne peut pas en conclure par cela seul, que la fièvre puerpérale est adynamique, sans prouver qu'elle en présente tous les autres caractères, ce qui n'a certainement pas lieu. L'on croit devoir conclure, qu'elle est une fièvre adynamique, parce qu'elle présente le caractère des fièvres marquées par l'adynamie; en effet, on sait que toute fièvre adynamique est essentiellement caractérisée par une prostration générale. Quoiqu'il soit constant que la prostration des forces a toujours lieu dans la fièvre puerpérale, soit qu'elle soit épidémique, ou sporadique, et que par conséquent on ne peut pas la regarder seulement comme une complication, qui ne feroit que s'y joindre quelquefois, si on devoit la considérer comme telle, la constance de ce collapsus général, de cet affoiblissement, ne suffit pas pour autoriser à la regarder comme une fièvre adynamique, si on fait attention à la série des autres symptômes qui, pris collectivement, ne sont plus ceux de la fièvre putride: la seule induction raisonnable que l'on puisse en tirer, c'est qu'il ne faut jamais, comme l'avoit reconnu Hippocrate, juger d'après un signe seul, mais d'après la réunion et le rapprochement du plus grand nombre de ceux que présente le malade: *Non ex uno signo, sed ex concursu omnium.* Ne pourroit-on pas dire, avec assez de fondement, que la prostration des forces n'est qu'apparente, et qu'il y a seulement, comme le disent les médecins, *oppressio virium?* Les avantages que l'on retire de l'application des sangsues à la vulve ou à l'anus, lors même que la maladie est dans son état de simplicité, quelquefois de la saignée générale, lorsque la femme qui en est atteinte est robuste et sanguine, ne sembleroient-ils pas indiquer que la prostration des forces n'est pas réelle? Un état pléthorique très-décidé, ne produit-il pas constamment un état d'affaissement, une difficulté à exécuter des mouvemens, comme si l'individu étoit épuisé? On voit souvent dans la fièvre puerpérale simple, que le collapsus est moindre après l'application d'une très-grande quantité de sangsues.

La fièvre adynamique arrive particulièrement chez les femmes qui ont une constitution mollasse; cette mollesse devient chez elles la cause occasionnelle de cette terrible maladie. Les femmes qui accouchent dès les premières douleurs, et pour ainsi dire sans effort de la part de la matrice, y sont très-sujettes. Cette facilité de la délivrance est souvent produite par la foiblesse. Toutes les fois que la femme est affoiblie par une cause quelconque, on doit craindre pour elle et redoubler d'attention. Les fièvres adynamiques sont très-fréquentes à la suite des couches; on les observe plus spécialement chez les femmes pauvres, chez celles qui habitent des endroits bas, humides, ou qui sont plongées dans la malpropreté, ou qui séjournent dans un air chargé de matières animales en putréfaction : une atmosphère chaude et humide y dispose la nouvelle accouchée. C'est à raison de l'humidité à laquelle est exposée la salle des nouvelles accouchées, de l'Hôtel-Dieu de Paris, que la fièvre puerpérale se complique si souvent dans cet hospice, avec la fièvre adynamique. L'observation a prouvé que dans les hivers froids et secs, dans les étés chauds et secs, on ne rencontre pas cette complication.

Lorsqu'une femme qui est sur le point d'accoucher a les yeux cernés, le teint plombé, qu'elle tousse (1), qu'elle est sans appétit et sujette à un dévoiement fétide, on doit craindre qu'il ne survienne une fièvre adynamique à la suite des couches, si l'on n'y porte pas sur-le-champ remède, en mettant, comme le conseille *Doublet*, la femme à l'usage des amers, d'une décoction de quinquina, de quelques eaux cordiales. Il seroit quelquefois plus avantageux de donner

---

(1) Cette toux stomacale, qui est un indice du dérangement des digestions qui précède toujours l'invasion des fièvres adynamiques, est facile à distinguer de celle qui a lieu chez les femmes dont la poitrine est très-irritable, et dans un état presque continuel de phlogose chronique.

un léger éméto-cathartique, qui est le seul moyen de détruire l'embarras gastrique, auquel donne lieu le dérangement des digestions. La méthode de *Doulcet* ne peut convenir qu'accidentellement, lorsque la femme est atteinte d'une fièvre adynamique simple; le vomitif exige encore plus de réserve, lorsque cette dernière n'est qu'une complication de la fièvre puerpérale: si quelquefois on fait vomir dans le premier cas, c'est moins pour évacuer que pour redonner du ton, par la secousse que le vomissement procure à tout le système.

La complication de la fièvre puerpérale avec la fièvre adynamique est celle où le traitement est le plus difficile, et le succès le plus douteux; on a à combattre deux maladies très-graves, opposées par leur nature et par le traitement qui convient à chacune: la première est une phlegmasie qui doit être traitée par les anti-phlogistiques; la seconde, consistant essentiellement dans un état d'atonie, exige les toniques. Le médecin doit s'attacher à soutenir les forces; cependant, tant que l'inflammation subsiste, il doit s'abstenir des toniques les plus actifs, tels que les décoctions de quina: on doit se borner à conseiller les acides végétaux, la limonade avec le tartrite acidule de potasse (crême de tartre). Huxham, Méad, Delaroche, ont placé leur confiance dans le camphre; on peut en donner intérieurement un demi-gros dans des eaux cordiales, telles que celles de mélisse spiritueuse, de cannelle, ou en lavemens, à la dose d'un gros. Baglivi, Grant, veulent qu'on n'emploie les vésicatoires que vers la fin; ils peuvent être utiles non-seulement pour relever les forces, mais encore pour opérer une révulsion, et rappeler au dehors la sensibilité; appliqués aux cuisses et aux jambes, ils établissent dans ces parties un foyer d'irritation, qui contre-balance celle de l'abdomen, et peut aider à en opérer la résolution; il seroit donc à désirer qu'on les appliquât dès le début de la maladie.

CINQUIÈME ESPÈCE. *Complication de la péritonite puerpérale avec la fièvre ataxique.*

Cette complication est une des plus graves, et les malades y résistent rarement. Les symptômes nerveux que présente alors la maladie ont induit en erreur quelques praticiens, et les ont portés à la regarder comme nerveuse, et à la combattre par les préparations d'opium.

Dans cette complication, la malade a des hoquets, des convulsions, il existe une grande irrégularité dans l'état du pouls et de la chaleur. Les indications curatives sont les mêmes que dans l'espèce précédente, c'est-à-dire, réveiller l'action du système, et calmer l'éréthisme du système nerveux. Les femmes foibles, cacochymes sont quelquefois attaquées de ces fièvres après leurs couches, surtout lorsqu'elles ont été exposées à l'action de causes débilitantes de toute espèce.

On doit éviter, ou du moins être très-réservé sur l'emploi des antispasmodiques, qui sont les stimulans qui conviennent le mieux pour combattre les symptômes nerveux, qui font le caractère essentiel des fièvres ataxiques; ils sont trop échauffans et opposés à ceux qu'exige l'inflammation.

SIXIÈME ESPÈCE. *Complication de la péritonite puerpérale avec d'autres phlegmasies locales.*

Les phlegmasies qui compliquent le plus souvent la fièvre puerpérale, sont celles des poumons, de la plèvre, du cerveau et de l'arachnoïde. Suivant *Antoine Petit*, ces inflammations locales ne sont que secondaires de celles du bas-ventre : suivant *Pasta*, le désordre et l'irritation de ces derniers organes ne sont qu'une suite de leurs correspondances sympathiques avec l'utérus, qui est le siége principal de la maladie; il convient cependant que ces organes qui n'ont d'abord été affectés qu'à raison de leurs relations sympa-

thiques avec la matrice, peuvent cependant par la suite être affectés essentiellement.

Il arrive, à la vérité quelquefois, que les phlegmasies des autres organes ne font que compliquer la fièvre puerpérale, comme on peut s'en convaincre en isolant les symptômes qui appartiennent à chaque affection en particulier. On a toujours à traiter une péritonite avec une inflammation, qui a son siége dans le cerveau ou dans la poitrine : on rencontre d'abord les signes qui sont propres aux inflammations des membranes séreuses, et à la péritonite puerpérale; si le cerveau ou la poitrine sont en même temps affectés, il survient une douleur fixe à la tête, à la poitrine, avec des circonstances qui n'ont pas lieu dans les cas ordinaires, si le plus souvent la frénésie, la pleurésie, la péripneumonie sont compliquées avec la fièvre puerpérale, ce qui ajoute à leur danger, sans changer néanmoins les indications curatives; elles peuvent cependant exister seules: la marche analitique apprend que ces phlegmasies locales peuvent être, dans quelques cas, la maladie primitive.

Manière de considérer toutes les autres maladies qui surviennent à la suite des couches.

Si nous ne pouvons pas toujours soustraire les femmes aux maladies dont leur organisation les rend susceptibles, le médecin doit au moins s'efforcer de les délivrer de celles qui ne trouvent leur source que dans l'opinion erronée dont leur imagination est imbue. La crainte chimérique des effets désastreux que peut produire le lait, assiége plusieurs femmes au moment des couches, au point d'empoisonner leur existence.

Dès qu'une femme est atteinte d'une maladie à la suite des couches, sous quelque forme qu'elle paroisse, quelque dénomination qu'elle ait reçue, non-seulement le vulgaire, mais encore la plupart des médecins, ne manquent

pas sur-le-champ de les attribuer au lait; et la persuasion du vulgaire sur ce point est si forte, qu'il considère comme un paradoxe l'opinion du médecin éclairé, qui ne veut pas voir dans l'humeur la plus douce un agent destructeur. Comme il n'est aucune maladie, aucune fièvre dont la nouvelle accouchée ne puisse être atteinte, avec encore plus de facilité que dans toute autre circonstance; plusieurs auteurs ont décrit des péripneumonies, des pleurésies laiteuses, des frénésies et des apoplexies laiteuses, des affections arthritiques et rhumatismales laiteuses, des angines, des catarrhes laiteux, des éruptions miliaires laiteuses, des dartres laiteuses.

Le docteur Alibert dit, dans son discours préliminaire sur les Maladies de la Peau, « avoir recueilli un grand nombre d'observations sur les dartres causées par l'exubérance du lait, chez les femmes qui n'ont pas nourri ou qui sèvrent inopinément leurs enfans. Ces dartres, qui tiennent à un désordre interne des glandes lymphatiques et du tissu muqueux, sont les plus rebelles aux moyens curatifs: les bains, ordinairement si salutaires, redoublent quelquefois leur intensité; elles sont accompagnées de douleurs violentes éparses çà et là dans l'économie animale, qui se dirigent vers les divers organes et en pervertissent les fonctions. Il lui semble que ces douleurs extraordinaires ont échappé, jusqu'à ce jour, à la sagacité des observateurs cliniques. »

Toutes les affections aiguës qui surviennent à la suite des couches, sont entièrement indépendantes de la suppression des lochies ou de la métastase laiteuse. Cette suppression doit toujours être comptée parmi les symptômes accidentels, parce que la fièvre a toujours précédé. Quant aux affections chroniques auxquelles quelques femmes restent sujettes à la suite des couches, j'ai presque toujours vu que les femmes en avoient éprouvé auparavant quelques atteintes, et que les couches n'ont fait que les rendre plus graves et plus rebelles.

Antoine Petit, Levret, qui traitent de la péripneumonie, de la pleurésie, de la frénésie et autres maladies aiguës, qu'ils considèrent comme laiteuses, reconnoissent néanmoins que l'on doit uniquement s'occuper de ces affections, qui sont ordinairement du genre des inflammatoires, sans faire attention aux lochies et au lait: ils disent expressément que ces inflammations ne diffèrent des inflammations ordinaires, que par leur cause matérielle, c'est-à-dire, par la matière laiteuse qui se porte sur ces organes, au lieu de se rendre aux mamelles. Comme je l'ai dit à l'occasion de la fièvre puerpérale, quand il existeroit une métastase laiteuse dans ces maladies, elle ne seroit qu'un effet de l'inflammation qui y attire les fluides, en les détournant du lieu où elles ont une tendance naturelle, et non la cause. L'épanchement d'une matière blanchâtre, purulente que l'on trouve dans le cerveau ou la poitrine, et que les auteurs ont regardé comme la preuve que ces maladies sont produites par le lait, est uniquement le produit de l'exudation de la membrane séreuse de ces cavités, qui est enflammée.

Il est constant que les femmes qui, par un vice de conformation, ou par quelque maladie antécédente, ont les poumons gênés ou malades, sont très-exposées, à la suite des couches, à la pleurésie ou à la péripneumonie; celles qui ont de la disposition à la phthisie pulmonaire, périssent pour l'ordinaire à la suite des couches : ces faits bien avérés indiquent seulement que l'état des couches devient une circonstance défavorable pour ces femmes. L'irritation habituelle qui existe vers ces organes, et qui est encore exaspérée par la fièvre de lait, dérange les sécrétions propres aux couches, parce que deux irritations ne peuvent pas exister en même temps; elle devient la cause de congestions souvent funestes, qui peuvent être étrangères au lait, et qui, lorsqu'elles seroient formées par ce liquide, ne pourroient être considérées que comme une conséquence de l'irritation naturelle ou accidentelle qui l'y auroit appelé. L'époque de la première mens-

truation est peut-être aussi critique pour ces femmes, que celle des couches.

Comme la fièvre puerpérale, ces affections peuvent se déclarer peu d'heures après l'accouchement, au moment où le lait commence à monter aux mamelles, ou quelque temps après la fièvre de lait : il est plus rare de les observer lorsque les seins sont déjà gonflés depuis plusieurs jours ; quoiqu'il soit constant que la vulve est sèche, qu'il n'y a point de sécrétion du lait lorsque la femme est atteinte de l'une de ces phlegmasies, quoiqu'il soit certain que le retour du lait vers les seins donne une espérance assez bien fondée que la femme réchappera à la mort, on ne peut pas en conclure, comme je l'ai fait voir ailleurs, que ces évacuations supprimées sont la cause déterminante de ces maladies.

Dès que de l'aveu même de ceux qui regardent ces affections morbifiques, comme reconnoissant pour cause la suppression accidentelle de la sécrétion du lait, elles sont de même nature que dans toute autre circonstance, et exigent le même traitement, il seroit inutile d'en traiter en particulier; car je ne dois parler que des maladies qui sont les suites des couches, ou qui, à raison de cet état, exigent des différences dans leur traitement. Si, dans ces phlegmasies, on se bornoit à l'emploi des remèdes qui ont été préconisés comme anti-laiteux, on exposeroit évidemment les jours de la femme; c'est un aveu que l'observation a arraché à ceux même qui regardent la métastase laiteuse comme la cause matérielle de ces maladies. Je dois encore moins en traiter, puisqu'il est prouvé que ces affections ne sont pas produites par la suppression des lochies, ou par une métastase laiteuse; et qu'au contraire, ces écoulemens ne se suppriment qu'à raison du trouble qu'elles portent dans l'économie : je rappellerai encore ici cette vérité fondamentale que j'ai établie ailleurs, que la suppression de ces excrétions n'est pas la maladie principale, et que si on la considéroit sous ce point de vue, on prendroit l'effet pour la cause.

Dans les phlegmasies locales de la poitrine ou du cerveau, on doit employer, sans avoir égard à l'état des couches, les saignées générales, quoique les femmes en couches aient beaucoup de répugnance pour cette évacuation. Beaucoup de praticiens préfèrent, avec Galien, la saignée du pied, qu'ils regardent comme plus propre à rappeler l'écoulement des lochies. L'expérience a appris que les dangers que les partisans de la révulsion et de la dérivation redoutoient dans ce cas, de la part de la saignée du bras, sont destitués de fondement : on obtient souvent de cette dernière un soulagement plus prompt, et elle est aussi convenable pour rappeler l'écoulement des lochies, que celle du pied : pour que cet écoulement reprenne son cours, il suffit de diminuer l'éréthisme qui existe vers un autre organe, et qui étoit devenu la cause déterminante de la déviation des humeurs; d'ailleurs, dans ces maladies, le retour du lait vers les seins est encore une crise plus favorable que le rétablissement des lochies. Si la doctrine de la révulsion étoit fondée, on devroit donc, pour être conséquent dans ses principes, pratiquer de préférence la saignée du bras, pour diriger les fluides vers les mamelles.

Quoique toutes ces maladies soient indépendantes d'une métastase laiteuse, qui, si elle existe, n'en est que l'effet, je regarde cependant comme très-important, et même comme nécessaire, de recourir aux moyens propres à attirer les fluides vers les mamelles et la matrice : c'est la voie de guérison la plus sûre et la plus naturelle. Pour rappeler vers les mamelles les fluides qui ont fait fluxion vers un autre organe, soit à cause de son irritabilité ou de sa foiblesse, soit parce que la femme s'est exposée à un air froid; ce qui a donné lieu à l'exaltation de la sensibilité de quelque organe qui avoit des rapports sympathiques très-prononcés avec l'organe cutané, on doit faire téter la femme par un enfant robuste, ou encore mieux par des chiens nouveau-nés, de grosse espèce, qui sucent plus fortement, si on redoute que

l'enfant n'éprouve des effets délétères de la part de ce lait qui peut être altéré dans ses principes : la succion se fait alors suivant le vœu de la nature ; le chatouillement qu'elle procure au mamelon sollicite bien plus sûrement la sécrétion du lait, que celle qui se fait au moyen de divers instrumens mécaniques qui ont été employés successivement, et qui sont autant de pompes aspirantes. Pour faciliter l'afflux des humeurs vers les seins, on doit y entretenir des serviettes chaudes. Il est aussi utile de tenter une dérivation vers la matrice par les bains de pieds et de jambes, par des fumigations émollientes, par les sangsues à la vulve ou à l'anus ; les emménagogues et les aristolochiques qui ont été conseillés par les médecins anciens, pour rappeler l'écoulement des lochies, parce qu'ils regardoient cette suppression comme la cause déterminante des accidens, seroient très-dangereux : ils augmenteroient l'éréthisme général, aggraveroient la phlegmasie locale qui est la vraie cause du défaut des lochies, parce que toutes les substances qui portent ce nom sont échauffantes : les vrais aristolochiques seront ceux qui feront cesser ou qui diminueront l'irritation qui existe vers l'organe malade.

Les vésicatoires placés sur les extrémités inférieures, sont convenables pour opérer le déplacement de la sensibilité. Antoine Petit, qui avoit reconnu qu'on pourroit les employer avec avantage, n'avoit cependant pas osé y recourir ; employés au début, ils réussiroient plus sûrement à transporter à l'extérieur l'irritation, qui tend à se fixer sur les poumons ou la plèvre, ou sur les membranes du cerveau : les frictions sèches pratiquées le long des cuisses, les ventouses sur ces parties, sont aussi des moyens propres à rappeler les forces de la vie vers les parties inférieures.

Les auteurs qui ont attribué l'apoplexie dont sont atteintes les nouvelles accouchées au transport brusque du lait vers le cerveau, ont aussi trouvé la source de la manie que l'on observe quelquefois après les couches, dans le transport

lent de ce fluide vers le cerveau. Tous ceux qui, avec Puzos, attribuent la manie, la démence, qui surviennent à des femmes nouvellement accouchées ou à des nourrices, au transport du lait sur le cerveau, n'ont d'autre preuve de cette métastase que celle de l'opportunité du temps. Dans tous les cas de manie que j'ai vu survenir chez des femmes accouchées depuis peu, toutes les fois que des femmes de province, qui avoient éprouvé cet accident à la suite des couches, m'ont été adressées pour les placer dans des maisons consacrées au traitement de ces maladies, j'ai toujours vu qu'il avoit précédé quelques affections morales, comme jalousie, frayeur, colère, chagrin domestique, auxquelles il est plus naturel d'attribuer ces accidens, puisque ce sont les causes qui les produisent ordinairement dans toute autre circonstance. En donnant un peu plus d'extension à l'idée de *Zimmermann*, on pourroit répéter, avec ce médecin, que la folie se déclare chez les hommes par ambition, et chez les femmes par jalousie.

Pour prouver le peu de fondement de l'opinion de ceux qui attribuent la manie à la suite des couches, ou chez les nourrices au transport du lait vers le cerveau, je ne citerai qu'un seul fait. J'ai été appelé, en brumaire an X, pour madame . . . . ., qui nourrissoit depuis six mois. La folie étoit déjà portée au point qu'il étoit nécessaire de la priver de sa liberté dans le moment des accès; cependant elle pouvoit encore nourrir dans les intervalles des paroxysmes. Le saisissement de son mari par les agens de police avoit été la cause de cet accident. Ayant interrogé les parens, j'appris qu'elle en avoit déjà présenté quelque atteinte dans d'autres circonstances. Il est évident que, dans ce cas, la sécrétion du lait n'ayant pas été troublée, on ne peut pas accuser la métastase de ce liquide d'avoir produit cette folie.

Puzos conseille les saignées et les purgatifs, portés au point d'affoiblir les malades. Il pense que si la manie est quelquefois incurable lorsqu'elle se déclare à la suite des couches, c'est qu'on emploie des moyens trop peu actifs

pour s'opposer à l'infiltration du lait dans le cerveau, et pour opérer une grande révolution qui en change la disposition. Doublet a aussi adopté le traitement conseillé par Puzos; dans un cas il a fait saigner huit fois la femme, et il a fait prendre un grand nombre de bains. Les réflexions que j'ai proposées sur les dangers d'un traitement aussi actif, à l'occasion de la manie érotique, sont également applicables à celle qui survient à la suite des couches. On doit redouter, comme M. Pinel en a fait la remarque, de la faire dégénérer en démence par un traitement aussi énergique.

Des éruptions miliaires à la suite des couches, considérées comme laiteuses par les auteurs.

Dans certaines provinces, surtout du Nord, les éruptions miliaires attaquent souvent les femmes en couches. Plusieurs médecins les considèrent comme des phénomènes critiques, propres à opérer la solution des fièvres dont elles sont atteintes, en portant à la peau la matière laiteuse qui les produit; d'autres, au contraire, les regardent comme symptomatiques.

Les auteurs distinguent trois espèces d'éruption miliaire: l'une blanche ou cristalline, dont les vésicules sont transparentes et diaphanes, remplies d'une sérosité claire et limpide; dans une deuxième éruption, la couleur des boutons est la même, mais ils se trouvent implantés dans une petite tache rouge purpurine; cette seconde espèce s'appelle miliaire à base rouge; la troisième est appelée miliaire rouge, de la couleur des taches et des boutons.

Il est beaucoup de femmes en couche, chez lesquelles il s'établit une éruption miliaire, sans aucun trouble et sans mouvement fébrile; elles sont assez souvent annoncées par des picotemens et des démangeaisons, et surviennent au milieu de sueurs abondantes, soit spontanées, soit procurées par l'art: le cou, la poitrine, l'abdomen, les poignets, sont les

lieux où cette éruption est ordinairement la plus abondante; elle l'est quelquefois au point de rendre la peau rugeuse. Jai aussi remarqué, comme le dit M. *Gastelier,* que pour peu que les femmes suent, on est presque sûr que cette éruption se déclarera. Cependant on voit aussi, comme l'a observé M. de Brieude, l'éruption miliaire des femmes en couche se faire sans avoir été précédée ou accompagnée de sueurs : la peau est la plupart du temps aride. M. de Brieude, qui pratiquoit dans la Haute-Auvergne, observe que dans ces contrées, les femmes du peuple qui ne vivent que de lait, des végétaux les plus doux, dont le climat est froid, qui restent à peine 24 heures au lit, sont très-sujettes à l'éruption miliaire; on la voit sortir un, deux, ou trois jours après les couches, quoiqu'elles soient dans la rue exposées à tous les vents. On ne peut donc pas alors accuser, avec Dehaen, une sueur forcée, un régime échauffant. J'ai aussi vu plusieurs fois cette éruption, dans le cas où elle n'étoit pas accompagnée de fièvre, quoique les femmes en couche n'eussent pas observé un régime échauffant, qu'elles n'eussent pas été écrasées sous le poids des couvertures.

La durée la plus ordinaire de cette éruption miliaire non fébrile, est de 4 à 6 jours; il n'y a point de mal de tête, l'appétit subsiste, et le sommeil est tranquille. Ces éruptions bénignes exigent seulement de la part de la femme plus d'attention, pour ne pas s'exposer imprudemment à un air froid. Lorsque ces éruptions sont accompagnées de beaucoup de chaleur, d'un prurit incommode, il est utile de recourir au bain tiède, qui les modéreroit en relâchant la peau, et en favorisant la transpiration, à laquelle s'opposoit sa rigidité. Comme l'avoit déjà reconnu Defischer, qui a écrit sur l'éruption miliaire à quatre-vingts ans, on doit plutôt s'occuper de modérer l'éruption en dissipant le spasme de la peau, que de la favoriser par des médicamens échauffans. Quand les femmes ont ces éruptions, on emploie, au contraire, les échauffans, les aristolochiques, dans la vue de faire couler le lait

qui se porte à la peau ; ce qui l'augmente : on recourt aux purgatifs lactifuges, qui sont tout aussi peu nécessaires. Ce seroit rendre un service à la médecine, que de faire disparoître des matières médicales, tous ces prétendus anti-laiteux, qui peuvent convenir quelquefois, mais qui sont le plus souvent contre-indiqués ; les sudorifiques aggraveroient les accidens, en augmentant l'éruption.

Tous les auteurs qui ont considéré ces éruptions comme un moyen de décharge pour expulser la matière laiteuse qu'ils croient être la source des accidens qui se manifestent, ont conseillé les anti-laiteux, dans lesquels ils ont eu confiance, soit pour les prévenir, soit pour y remédier. Levret préconise le sulfate de potasse (sel de duobus) ; il pense que les femmes qui ont eu de ces éruptions bénignes et laiteuses, pour se servir de son expression, sont sujettes à avoir des clous à la suite de leurs couches, si elles ont négligé de se purger suffisamment : l'usage des narcotiques dans ces éruptions, lui a paru sujet aux mêmes inconvéniens. J'ai déjà vu plusieurs femmes sujettes à ces éruptions non accompagnées de fièvre, qui n'ont pas eu de clous sans avoir été purgées. De l'aveu de Levret, celles même qui ont eu cette précaution, peuvent être atteintes de ces dépôts. Dans les cas où les évacuans seroient indiqués par l'état des premières voies, peut-être devroit-on préférer alors les vomitifs, qui, outre leur propriété évacuante, ont celle de dissiper le spasme de la surface du corps, et de favoriser la transpiration insensible ; ce qui est la principale indication à remplir, et quelquefois la seule ? Tout autre purgatif rempliroit aussi-bien les vues du médecin, que ceux que l'on a donné comme lactifuges. D'ailleurs, il est évident que ces éruptions sont encore plus indépendantes du lait, que les maladies fébriles dont j'ai déjà parlé, puisque la sécrétion laiteuse n'éprouve aucun dérangement, non plus que l'écoulement des lochies, que les auteurs ont aussi pris pour du lait. Quand ces éruptions miliaires se déclarent chez les femmes en couche, cela tient à la constitution par-

ticulière de l'atmosphère, à l'état de la peau, qui ont une tendance à les faire naître indépendamment du régime ou de la métastase du lait : on les observe à la même époque chez d'autres individus ; seulement l'état des couches y expose davantage les femmes ; mais il n'imprime pas à la maladie un caractère propre, qui puisse faire connoître qu'elle est produite par ce fluide, ainsi que les autres fièvres qu'ils appellent laiteuses. « Il n'y a pas plus de lait dans le sang d'une » nouvelle accouchée, a dit Pouteau, que dans celui d'une » vierge. »

Lorsque ces éruptions des femmes en couche sont accompagnées de fièvre, les auteurs lui donnent le nom de fièvre miliaire ; ils ne sont pas d'accord sur la nature ni sur le traitement qui lui convient ; les uns la regardent comme une fièvre *sui generis*, et assurent que l'éruption est critique ; d'autres, au contraire, prétendent qu'elle est toujours symptomatique, et soutiennent que l'éruption est due à la manière de traiter par l'usage des médicamens échauffans ; cette dernière opinion est celle de *Dehaen*, *White*, *Stoll*, *Cullen*. D'après *Dehaen*, l'éruption miliaire est le plus souvent provoquée par les sueurs : les médicamens chauds, le régime échauffant, et la chaleur des chambres trop exactement fermées, sont les causes auxquelles on doit attribuer ces éruptions pétéchiales. Il cite dix-sept exemples de fièvre miliaire survenus dans l'espace de six ans et demi, d'après lesquels il paroît que l'éruption miliaire n'a pas été critique ; il observe que la fièvre miliaire a disparu de son hôpital, depuis que la méthode rafraîchissante y a été introduite, quoiqu'elle soit encore commune dans les autres hôpitaux de Vienne. Delischer regarde aussi l'éruption miliaire comme symptomatique, et fait à ce sujet une remarque très-juste, qu'il applique à toutes les autres fièvres éruptives, savoir : que dans la fièvre miliaire, ainsi que dans la variole, la rougeole, le danger et la mortalité sont proportionnés à la quantité de l'éruption, la nature de la fièvre concomitante étant la même. White ne

craint pas d'assurer que par un régime convenable, les nouvelles accouchées sont presque toujours sûres d'éviter la fièvre miliaire, ou de s'opposer à ses progrès lorsqu'elle commence à paroître; l'expérience semble avoir confirmé la vérité de son assertion. En effet, depuis que la méthode rafraîchissante a été adoptée par les femmes en couche, on ne voit plus de fièvre miliaire, ou du moins très-rarement.

Ces éruptions ne doivent cependant pas toujours leur origine au traitement incendiaire, ni même à la chaleur du lit. Cette question, qui a été beaucoup agitée, est résolue par cette simple observation; on voit des malades avec des éruptions miliaires, avant qu'elles aient fait des remèdes, ou qu'elles aient été forcées de se mettre au lit.

L'éruption miliaire n'est pas propre aux femmes en couche, elle peut attaquer les hommes; ce qui prouve que la fièvre ne tire pas directement son origine de la répercussion du lait; elle a lieu dans quelques maladies aiguës des femmes en couche, sans que la sécrétion du lait soit supprimée.

Je crois donc avec les praticiens célèbres que je viens de citer, qu'il est prouvé que l'éruption miliaire des nouvelles accouchées n'est pas accompagnée d'une fièvre *sui generis*, que cette fièvre concomitante n'est pas toujours de même nature, qu'elle ne peut pas être regardée comme idiopathique, parce que l'éruption se manifeste dans une période indéterminée de la maladie. Quand il seroit constant qu'il existe une fièvre miliaire essentielle, qui devroit être considérée comme une fièvre *sui generis*, parce qu'elle auroit, ainsi que l'a prétendu M. *Gastelier*, une marche particulière, un caractère qui lui seroit propre, et qui la différencieroit de toute autre espèce de maladie, il est facile de prouver, comme l'a reconnu M. *Gastelier* lui-même, que l'éruption à laquelle les femmes en couche sont sujettes est symptomatique, et doit être considérée comme un épiphénomène « qui n'ajoute rien à la nature de la maladie,

» et

» et qui n'en change pas le traitement; sa présence ou sa » rétrocession est à peu près indifférente. » Ce qui établit une différence remarquable entre la fièvre miliaire essentielle qui attaqueroit indistinctement les deux sexes, et l'éruption miliaire des femmes en couches, c'est que ces dernières sont souvent couvertes de millet, sans éprouver de fièvre. Si le plus souvent on la voit se présenter dans les fièvres adynamiques, ou dans des phlegmasies compliquées d'adynamie, elle peut cependant survenir dans une fièvre saburrale si l'on a négligé d'évacuer, et même dans une fièvre inflammatoire si l'on a employé une méthode trop échauffante. Les taches miliaires accompagnent fréquemment la fièvre adéno-méningée, avec des aphthes et de petits ulcères dans la bouche, un mal de gorge, dans lesquels le vomissement procure un soulagement sensible.

La couleur et la nature des taches varient comme la fièvre dont elles sont le symptôme. Le danger de ces éruptions est proportionné à celui de la fièvre ; ce qui a porté les auteurs à les distinguer en bénignes et en malignes. Levret décrit jusqu'à cinq espèces d'éruptions miliaires à la suite des couches, qu'il appelle malignes; mais cette distinction est absolument inutile, puisqu'il convient lui-même qu'elles s'annoncent par les mêmes signes que les fièvres putrides ou malignes sans éruption, qu'elles ne diffèrent pas quant au fonds, et qu'elles exigent presque le même traitement. Les trois premières espèces et la cinquième ne diffèrent que parce que l'époque de l'invasion est plus ou moins rapprochée de l'accouchement; la quatrième offre des symptômes différens, mais de la nature de ceux qui caractérisent la fièvre ataxique. Suivant *Levret*, ces éruptions miliaires sont souvent annoncées, dès le dernier mois de la grossesse, par des indigestions, des selles fétides, et par le mauvais teint du visage; ou bien quelque temps après les couches, si elles surviennent tard, par des insomnies, des inquiétudes, par des dégoûts et une morosité continuelle, qui

sont des signes précurseurs de la fièvre adynamique.

L'exanthème contre lequel Goubelly, dans son Mémoire sur la fièvre miliaire, dirige toute son attention, ne mérite cependant aucun soin; et le médecin doit fixer toutes ses vues sur la fièvre concomitante. Les remèdes qu'il convient d'employer, doivent être conformes à la nature de la maladie primitive. D'après les vues que je viens de présenter, il est évident qu'il ne doit pas y avoir une méthode unique de traiter une fièvre avec des pétéchies. On entrevoit pourquoi les uns ont vanté les émétiques, les purgatifs; pourquoi la saignée a été utile à d'autres; pourquoi, enfin, d'autres fois les anti-septiques les plus puissans ont été seuls efficaces; c'est que, dans ces cas, la fièvre qui étoit accompagnée de pétéchies, n'étoit pas de la même nature.

Les sudorifiques, qui ont fait, pendant long-temps, la base du traitement dans ces éruptions, loin d'être utiles, font beaucoup de mal; employés dans le commencement de la maladie, ils augmentent la fièvre et le nombre des pustules: les cordiaux ne sont utiles que lorsqu'il existe une grande foiblesse.

De la métrite.

Par métrite ou par inflammation de l'utérus, on doit entendre la phlegmasie du tissu propre de cet organe. J'ai décrit sous le nom de catarrhe utérin aigu, la phlegmasie de la membrane muqueuse; j'ai rangé parmi ses causes, un accouchement laborieux, des manœuvres inconsidérées, l'extraction violente du placenta, qui irritent, contondent ou déchirent cette membrane interne. Les lochies se suppriment durant la première période de cette inflammation, et sont remplacées au commencement de la seconde, qui a lieu du troisième au quatrième jour, par un écoulement muqueux abondant. Il est évident que la suppression des lochies est, dans ce cas, l'effet et la suite de cette phlogose, loin d'en être la cause. Je ne reviendrai plus sur cette phleg-

masie de la membrane muqueuse, parce que le catarrhe utérin qui survient à la suite des couches, n'offre pas d'autres indications que celui que l'on observeroit dans toute autre circonstance.

Le nom d'inflammation de matrice ou de métrite, ne convient pas à l'affection que presque tous les auteurs ont décrit sous ce nom jusque dans ces derniers temps : quelques-uns ont donné ce nom à une inflammation bornée à la membrane muqueuse; mais l'affection que la plupart des auteurs ont désignée, depuis Hippocrate, sous le nom d'inflammation de matrice, parce qu'elle avoit son siége dans la région qu'occupe cet organe, attaque seulement la membrane séreuse qui le rêvet. L'ouverture des cadavres a prouvé que le tissu propre ou charnu de l'utérus est intact. On ne peut tirer aucune lumière de la lecture des écrits des anciens; aucun d'eux n'a décrit cette affection. Dans le cas où le tissu séreux est seul affecté, on ne peut pas considérer la maladie comme une inflammation de la matrice elle-même, qui est indépendante de ce tissu, comme la plèvre l'est des poumons. L'inflammation de sa membrane séreuse constitue la fièvre puerpérale. La portion du péritoine qui recouvre l'utérus, n'est guère plus souvent affectée que les autres régions de cette membrane.

Si par inflammation de matrice on entendoit, avec les auteurs anciens, une affection qui est caractérisée par une douleur aiguë, la tension et le météorisme du ventre, elle est assez fréquente ; mais l'ouverture des cadavres a appris aux modernes que la membrane séreuse est alors seule affectée. En ouvrant les femmes qui ont succombé à la suite des couches, on ne trouve presque jamais de traces de l'inflammation du tissu propre de l'utérus, ni de sa membrane muqueuse ; ce qui ne doit pas étonner, quoiqu'elle soit prouvée par l'observation, parce que la phlegmasie de l'un ou de l'autre de ces tissus ne donne pas la mort aux sujets qui en sont atteints.

Je ne me flatte pas de tracer une histoire exacte de la métrite, c'est-à-dire, de l'inflammation bornée au tissu propre de l'utérus. Les auteurs n'ayant étudié que depuis peu de temps les affections des différens tissus en particulier, on n'a pas encore un nombre suffisant d'observations précises et bien détaillées pour tracer sévèrement les caractères de la phlegmasie du tissu charnu de la matrice.

Les causes occasionnelles de l'inflammation de la matrice sont extrêmement nombreuses : elles sont prédisposantes et efficientes ; ces dernières sont externes ou internes.

Les causes externes qui peuvent occasionner l'inflammation de l'utérus chez toutes les femmes indistinctement, sont les coups sur la région hypogastrique, l'extirpation d'un polype, l'application d'un pessaire, lorsque le col de la matrice est légèrement engorgé ; cette complication, qui est assez fréquente lorsqu'il existe une descente de matrice, doit détourner, dans ce cas, de l'emploi de ce moyen mécanique pour soutenir ce viscère. Lorsque le col de l'utérus est plus bas que dans l'état naturel, et que la longueur de la verge est disproportionnée à la profondeur du canal, le coït produit souvent l'inflammation de cette partie ; l'application des instrumens sur l'orifice de la matrice pour procurer un avortement, détermine aussi, pour l'ordinaire, une inflammation tantôt aiguë, tantôt chronique, de cet organe. Les causes de la métrite qui sont particulières aux femmes en couche, sont des manœuvres faites sans méthode ou avec des efforts immodérés, pour aller chercher les pieds de l'enfant long-temps après l'évacuation des eaux ; l'application du forceps, lorsque, faute d'habitude, on pince l'orifice entre les serres de l'instrument et la tête de l'enfant ; l'extraction du placenta opérée d'une manière violente ; soit que l'on tire brusquement sur le cordon, ou que l'on porte la main dans la matrice pour détruire des adhérences contre nature, on peut blesser la surface interne de ce viscère ; un bandage fortement serré autour du ventre de la femme en couche, dans la vue

de soutenir la matrice; l'application de corps froids, de la glace sur la région de la matrice, pour suspendre une hémorrhagie grave : souvent ces causes, au lieu de produire la métrite, donnent seulement lieu à l'inflammation de la membrane muqueuse.

Les auteurs ont rangé parmi les causes efficientes internes de la métrite, l'habitude de la masturbation, l'abus du coït dans le cas de disproportion, l'abstinence des plaisirs de l'amour chez une femme qui a beaucoqup de tempérament, les injections astringentes pour supprimer quelque écoulement : des efforts infructueux pour expulser l'enfant, l'usage des boissons stimulantes, sont les circonstances qui la produisent le plus souvent chez les femmes en couches.

On range encore parmi les causes internes, la suppression ou la diminution des règles ou des lochies ; mais cette suppression me paroît plutôt l'effet de l'inflammation que la cause. Les règles ou les lochies ne cesseroient pas de couler, si une cause quelconque n'avoit pas troublé les fonctions dévolues à la matrice. La suppression et l'inflammation sont deux effets produits simultanément par une même cause ; et si l'un précédoit l'autre et en étoit la cause, ce seroit certainement le désordre physique survenu dans l'organe utérin qui auroit amené la cessation de la sécrétion.

Quoique la suppression des règles ou des lochies, que les auteurs ont regardé comme cause de cette maladie, n'en soit jamais qu'un simple effet, elle peut bien réagir sur elle et la rendre plus grave ; les fluides ayant une tendance naturelle vers cet organe, il s'engorge, et les accidens s'accroissent. Quoique la suppression soit si fréquente que la maladie elle-même, la seule conséquence juste qu'on puisse en tirer, c'est que l'inflammation ne peut pas survenir avec une certaine intensité sans produire ce phénomène.

L'observation apprend que l'inflammation de la matrice peut survenir dans l'état de vacuité, dans la grossesse, comme à la suite des couches : je l'ai observé dans tous ces

états ; elle est bien plus fréquente et plus fâcheuse chez les nouvelles accouchées : chez les femmes enceintes, elle peut devenir une cause d'avortement ; à la suite des couches, elle peut favoriser le développement de la péritonite puerpérale, avec laquelle plusieurs auteurs l'ont confondue. Dans quelque circonstance de la vie que la femme soit atteinte de la métrite, cette maladie est toujours très-grave ; elle peut laisser après elle une inflammation chronique ou un point d'engorgement, qui dispose la femme à être atteinte, à l'époque de la cessation des règles, d'un ulcère ou d'un squirre.

La douleur de l'hypogastre par où débute la métrite, est obtuse, gravative, au lieu d'être aiguë, déchirante, comme dans l'inflammation de la portion du péritoine qui la revêt : le siége de cette douleur varie suivant que l'inflammation est partielle ou qu'elle en occupe tout le corps. Les malades la rapportent à des endroits différens du bas-ventre, tantôt aux lombes, au nombril, au pubis, aux aines, aux cuisses, suivant la paroi de la matrice qui est le siége de l'inflammation. Si l'orifice est le siége de l'inflammation, il est rénitent et plus ou moins douloureux, il existe une fièvre vive. Les lochies se suppriment, et ne sont pas remplacées au bout de quelques jours, comme dans le catarrhe, par un écoulement muqueux, qui est la suite ordinaire de la phlegmasie de la membrane interne de l'utérus. Dans la métrite, la femme éprouve des douleurs dans les aines, qui se propagent jusqu'à la partie supérieure des cuisses ; elle se plaint d'un sentiment de pesanteur qui se fait sentir vers le rectum, et qui l'invite à pousser en bas ; d'ardeur en urinant, ou de difficulté d'uriner : l'ardeur d'urine, la difficulté d'uriner, la douleur en allant à la selle, sont des effets sympathiques, et qui n'indiquent point que l'inflammation s'est propagée de l'utérus aux autres organes.

A ces accidens, qui appartiennent essentiellement à la métritis, il peut s'en joindre d'autres qui tiennent à l'état où

étoit la femme qui en a été atteinte, comme la suppression des vidanges, quand l'inflammation arrive pendant les couches; la suppression des règles, quand elle survient dans le temps du flux menstruel : la suppression des règles ou des lochies est un effet consécutif de l'inflammation.

Parmi les symptômes qui caractérisent la phelgmasie que je viens de décrire, il en est trois qui me paroissent indiquer spécialement que son siége est dans le tissu charnu, plutôt que dans le tissu muqueux : le premier est le défaut d'écoulement, qui est la suite ordinaire de l'inflammation de la muqueuse utérine; 2°. dans le catarrhe utérin, la femme ne ressent pas vers le rectum un sentiment de pesanteur, qui lui fait faire des efforts, et l'invite à pousser en bas, comme dans le travail de l'enfantement; 3°. la vivacité de la fièvre secondaire, qui est toujours peu sensible dans les phlegmasies des membranes muqueuses, semble indiquer qu'elle a son siége dans le tissu charnu.

A la suite des couches, on peut confondre la métrite avec la péritonite : on évitera de prendre la tension, la douleur de l'hypogastre, pour celle qui est propre à la péritonite, si on se rappelle que dans la métrite on ne remarque pas le météorisme, la prostration, les nausées, les vomissemens, l'anxiété qui accompagnent presque toujours la péritonite; dans cette dernière, les femmes ne sont pas invitées à pousser en bas : le toucher peut surtout aider à distinguer ces deux maladies. Dans l'inflammation de la matrice, le vagin, l'utérus et son col offrent une chaleur brûlante; le col est très-sensible au toucher : assez souvent cette extrême sensibilité occupe tout le corps de l'organe. Dans la péritonite, le col de la matrice offre peu de dureté et de sensibilité, et son orifice n'est pas aussi exactement fermé.

Il est encore arrivé souvent que l'on a pris l'hystérie, à la suite des couches, pour l'inflammation de l'utérus. Pour peu qu'on apporte d'attention aux symptômes que présente chacune de ces maladies, il sera facile de les dis-

tinguer, tant leur marche est différente; le pouls est essentiellement différent dans ces deux affections. Dans l'inflammation de la matrice, le pouls est dur, petit et fréquent; il se développe lorsqu'on pratique la saignée : dans l'hystérie, il est serré, concentré; les douleurs ne reviennent que par accès dans cette dernière; elles sont constantes dans l'inflammation de la matrice. La pression exercée sur l'abdomen est moins douloureuse dans l'hystérie que dans la métrite. Les femmes hystériques éprouvent presque toujours un sentiment de strangulation, que l'on n'observe pas dans l'inflammation de la matrice.

On doit à M. *Dausse*, ancien chirurgien des hôpitaux civils et militaires de Lyon, une dissertation sur l'inflammation de la matrice, écrite avec discernement.

On doit employer, pour combattre la métrite, les fomentations émollientes sur l'abdomen, les fumigations, les injections de même nature, les bains tièdes, même à la suite des couches. Lamotte a tort de rejeter les injections vaginales; quoiqu'elles ne parviennent pas dans la cavité de l'utérus, et qu'elles s'arrêtent dans le vagin, elles sont néanmoins utiles, parce qu'elles servent de bain à la surface externe de la matrice, d'une manière plus immédiate que les lavemens, dont il reconnoît l'utilité; cet effet peut se communiquer jusqu'à la substance propre de cet organe. Si l'inflammation a principalement son siége dans l'orifice de la matrice, ce qui est assez fréquent à la suite des couches, puisque c'est la partie qui souffre le plus dans l'accouchement, l'injection porteroit sur le siége du mal.

Les saignées générales du bras ou du pied ne sont indiquées dans cette phlegmasie, que quand les symptômes sont intenses; on doit se borner à appliquer les sangsues à la vulve, lorsqu'ils sont modérés, ou que les premiers accidens sont dissipés; les ventouses scarifiées à la partie interne des cuisses peuvent aussi convenir; on doit conseiller les boissons mucilagineuses, comme l'eau de gomme arabique.

DE L'ÉDUCATION DES ENFANS.

On ne sauroit exposer avec trop d'attention, tout ce qui est relatif à l'éducation des enfans. Une foule de pratiques, souvent inutiles, quelquefois pernicieuses, se sont perpétuées de génération en génération parmi les gardes, les mères, les nourrices, et l'on a beaucoup de peine de leur faire adopter des réformes que l'expérience auroit démontrées nécessaires : il en est de même pour les maladies de cet âge, où le médecin a sans cesse des préjugés à combattre, des remèdes de commères à écarter, s'il veut faire l'application des découvertes dont la médecine a pu s'enrichir.

L'éducation a pour objet la santé du corps, la culture de l'esprit, que l'on doit régler, éclairer et orner, les affections de l'âme, que l'on doit diriger de manière à faire naître chez les enfans les qualités sociales qui sont les plus propres à les rendre utiles, et à leur obtenir l'estime de ceux avec qui ils auront à vivre; l'État lui-même recueille les fruits de la bonne éducation qu'ont reçue les enfans.

Pour traiter de l'éducation physique des enfans, j'adopterai la belle division proposée par M. Hallé, en présentant chacune des six classes qu'il établit dans l'ordre qui me paroît le plus conforme aux soins qu'ils exigent; je chercherai à déterminer, parmi les choses appelées non naturelles, et qui sont la matière de l'hygiène, quelles sont celles dont les qualités peuvent être avantageuses à l'enfant, quelles sont celles, au contraire, qu'il faut éviter comme pernicieuses.

De la lactation.

La lactation étant le complément de la maternité, cette fonction naturelle, propre au sexe, doit être exposée, si on veut suivre l'enchaînement des idées, immédiatement après les phénomènes des couches : la sécrétion qui s'opère vers les mamelles est destinée, par la nature, pour servir à la nourri-

ture de l'enfant que la femme vient de mettre au monde ; le lait maternel est un des premiers besoins qu'éprouve l'enfant. Cette fonction doit nécessairement être envisagée sous un double point de vue : la nature, pour engager les mères à allaiter leurs enfans, a fait dépendre leur santé de l'accomplissement de ce devoir sacré, qu'elle leur a imposé.

Traiter de la lactation, c'est exposer en même temps une des parties les plus essentielles de l'éducation physique des enfans dans la première enfance, puisque le lait maternel est l'aliment le plus convenable dans cet âge. Cette considération doit engager à commencer leur éducation par cette partie du régime, qui a pour objet les alimens et les boissons ; la manière dont l'enfant doit en user, doit varier suivant son âge : j'indiquerai successivement quel est l'aliment le plus convenable dans les trois époques de l'enfance.

PREMIÈRE CLASSE. *Ingesta.* Dès que l'on a administré à l'enfant les premiers soins qu'il exige en venant au monde, la mère ou les assistans proposent ordinairement à l'accoucheur, avant qu'il se retire, les deux questions suivantes : doit-on donner quelque chose à l'enfant en attendant qu'il tette sa mère? Combien doit-on laisser écouler d'heures avant de présenter le sein à l'enfant ?

On est dans l'usage, avant que l'enfant tette, de lui donner, pendant quelques heures, de l'eau sucrée, pour lui faire rendre les glaires : s'il est bien portant, il n'a besoin d'aucun autre secours, à moins que quelque circonstance ne force de différer trop long-temps la lactation ; mais s'il est très-foible, on ne peut réussir à le faire téter qu'après l'avoir ranimé : pour cela on peut lui donner, pendant quelque temps, du vin sucré, ou bien des eaux aromatiques, comme celles de fleurs d'orange, de cannelle, dans lesquelles on met quelques gouttes d'éther sulfurique, et que l'on édulcoreroit avec le sucre, ou encore mieux, avec le sirop d'écorces d'orange, d'œillet, etc. L'enfant qui est né apoplectique reste quelquefois, pendant quelque temps,

dans un état de stupeur qui exige que l'on ait recours, pour favoriser la lactation, à l'application de sangsues derrière les oreilles, pour dégorger le cerveau, si l'on n'a pas pu réussir à lui tirer assez de sang par le cordon : il est indispensable de lui donner des délayans, et l'on doit rester plus long-temps sans lui présenter le sein; on pourroit porter ce délai jusqu'à 24 heures, sans aucun inconvénient pour l'enfant, s'il n'étoit pas trop long pour la mère, dont les seins peuvent se tendre pendant ce retard.

Il importe de savoir qu'il est des enfans, en apparence bien portans, qui ne prennent pas le sein, ou qu'avec nonchalance, pendant les premiers jours de la naissance, quoiqu'il n'existe aucun vice de conformation vers le filet : comme les mères qui se proposoient de nourrir sont désolées de ce refus, on peut les consoler en leur prédisant qu'ils le prendront au bout de quelques jours, et en les assurant que ce fait a été observé plusieurs fois.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur l'époque à laquelle on doit présenter le sein à l'enfant; les uns veulent que l'on attende 24, 36 et même 48 heures après la naissance, pour faire téter l'enfant; d'autres, au contraire, veulent qu'on lui donne le sein aussitôt qu'il est né : il faut éviter de tomber dans l'un de ces excès; il est ridicule de faire jeûner, pendant 24 heures, un enfant qui crie et qui cherche à téter; il faut l'appaiser en lui donnant le sein, quoique ce soit peu d'heures après la naissance : lors même que l'enfant témoigne peu d'ardeur pour prendre le mamelon, il ne faut pas attendre, pour le lui présenter, que le lait soit monté; en différant trop long-temps, le lait s'amasse dans les seins, et les distend : l'enfant ne peut plus les sucer qu'avec peine; ce qui expose la femme à des engorgemens considérables de ces organes, ou bien à des crevasses, s'il vient, avec des efforts, à bout de les dégorger; ils deviennent durs et douloureux, et la succion est accompagnée de douleurs si vives pour la mère, qu'elle ne présente plus le sein aussi souvent

qu'il seroit nécessaire pour le dégorger. Si l'enfant ne tette pas suffisamment, il faut recourir à la succion artificielle; il faut encore moins attendre, comme le veut Levret, que la fièvre de lait soit passée, pour présenter le sein à l'enfant; ce retard n'est pas nécessaire pour préserver les femmes de gerçures au mamelon, qu'il dit leur survenir lorsqu'elles allaitent avant les quatre premiers jours des couches : le plus souvent elles surviennent, parce qu'on a présenté le sein beaucoup trop tard. Outre que les gerçures ne tiennent pas toujours à cette cause, en se comportant comme Levret, on priveroit la mère et l'enfant des plus grands avantages que puisse offrir l'allaitement maternel.

L'allaitement pratiqué de bonne heure, est le moyen de prévenir la fièvre de lait, qui, comme je l'ai dit ailleurs, peut favoriser le développement de diverses causes de maladies, qui eussent peut-être été sans effet, sans le mouvement fébrile qui accompagne cette révolution; et si la femme en est atteinte, c'est encore le meilleur moyen pour la modérer et pour éviter ses suites fâcheuses. La succion pratiquée de bonne heure, présente encore l'avantage d'attirer le lait plus facilement vers les mamelles.

L'intérêt de l'enfant dicte aussi que l'on a les plus grandes raisons de ne pas attendre si long-temps; en effet, ce premier lait est utile pour évacuer le méconium, et prévenir les tranchées qu'occasionne sa rétention; son usage dispense d'employer les purgatifs, qui peuvent irriter le canal intestinal; mais le lait de la nouvelle accouchée perd ordinairement cette propriété, au moment où la fièvre de lait doit avoir lieu; car il est alors moins séreux, et offre plus de consistance après cette crise.

Si l'enfant ne crie pas, si les seins ne sont pas tendus, on peut attendre cinq à six heures; ce petit retard rendra la succion plus active : pendant ce temps, le nouveau-né s'accoutume au nouvel élément qu'il respire; il rend les phlegmes qui tapissent son gosier. Le délai de douze heures que

conseille Van-Swiéten, est trop long; car chez plusieurs femmes, les seins sont déjà gonflés douze heures après l'accouchement. Les animaux, qui prennent le sein presque aussitôt qu'ils sont nés, semblent indiquer que le vœu de la nature est que l'enfant le prenne aussi dans les premières heures après sa naissance, s'il cherche à téter; passé ce temps, les enfans s'endorment quelquefois pour long-temps.

L'accouchement n'a point encore séparé complétement la mère et l'enfant, et il existe long-temps encore entre eux des liens physiques et moraux que la nature ne détruit que par gradation; il a encore besoin, pendant quelque temps, d'une nourriture qui ait reçu quelque préparation de la part des organes digestifs de la mère. L'enfant est incapable, immédiatement après sa naissance, de se nourrir des alimens solides dont nous usons; il périroit bientôt, s'il ne trouvoit une nouvelle vie dans les sollicitudes que prend pour lui sa mère ou sa nourrice. La nature, qui n'opère rien d'une manière brusque et subite, qui parvient toujours à son but par des gradations douces et imperceptibles, prépare au nouveau-né, dans le sein de sa mère, après l'accouchement, la substance qui lui est propre, et qui se rapproche le plus de celle qu'il recevoit dans le sein maternel. Si les mamelles de la femme se remplissent, aussitôt qu'elle est accouchée, d'une liqueur douce, c'est qu'elle est nécessaire pour l'entretien et la conservation de la vie du nouveau-né: la nature n'attend même pas toujours que la femme soit accouchée, pour porter les fluides vers les mamelles; quelque temps avant l'accouchement, elle dispose, chez plusieurs mères, ces organes à cette sécrétion: l'augmentation de cette liqueur précieuse, à l'instant où l'enfant voit le jour, est un bienfait de l'Auteur de la Nature, qui a préparé, dans ces organes, l'aliment le plus convenable à l'enfant.

Avant d'exposer les avantages qui peuvent résulter pour l'un et l'autre individu, de l'allaitement maternel, il ne sera

peut-être pas inutile d'offrir quelques considérations physiologiques sur la sécrétion laiteuse.

De la sécrétion laiteuse.

Quoique chez quelques femmes, les mamelles commencent à sécréter le lait pendant la grossesse, ce n'est guère que quelques jours après l'accouchement que cet organe jouit de toute son activité et que la sécrétion du lait s'opère. Le stimulus qui, en agissant sur la glande mammaire, détermine d'abord, après l'accouchement, cette sécrétion, paroît venir de l'utérus, avec lequel les mamelles ont une sympathie si manifeste; mais on la voit bientôt diminuer et même cesser, si l'irritation exercée par la succion sur le mamelon ne l'entretient, en soutenant, en quelque sorte, l'action de l'organe mammaire. La bouche de l'enfant est le stimulus matériel qui doit agir sur les organes de la mère, pour que cette fonction continue de s'exercer pendant le temps convenable; on voit même, hors de l'accouchement, qu'une succion long-temps continuée peut réveiller l'irritation du mamelon, au point de déterminer cette sécrétion.

L'action de l'organe mammaire, propre à opérer la sécrétion laiteuse, ne se développe qu'à certaines époques de la vie, et seulement lorsqu'une crise quelconque vient y déterminer accidentellement le stimulus nécessaire pour y attirer les fluides, en même temps qu'elle en augmente l'irritabilité, au point de le tirer de son état de repos et d'intermittence. Lors même qu'une cause accessoire a déterminé l'action propre de cet organe, la sécrétion du lait peut encore cesser de s'opérer tout à coup, si une irritation plus forte se porte sur un autre organe. La quantité du lait sécrété, ses qualités, ne sont pas en raison du volume du sein, mais en proportion de la vitalité dont il jouit; ce qui explique pourquoi une mamelle plus petite donne quelquefois plus de

lait, un lait de meilleure qualité, qu'une autre plus volumineuse.

Mode de sécrétion.

Les physiologistes ne sont point d'accord sur la nature des matériaux apportés aux mamelles, et qui, élaborés par elles, servent à la formation du lait : les uns ont regardé cette humeur comme une élaboration particulière de la lymphe, déposée dans les seins par les vaisseaux lymphatiques ; les autres soutiennent que, par un mode uniforme pour les autres sécrétions, les matériaux du lait sont fournis par le sang : cette dernière opinion, qui est celle de M. *Chaussier, Bichat,* me paroît la plus probable. Il n'est pas à présumer que la nature ait adopté pour cette sécrétion un mode particulier : or, toutes les autres sécrétions se font dans des glandes conglomérées, et les matériaux sont apportés par les artères : le phénomène suivant rend extrêmement probable que le sang est la source de la sécrétion du lait. On voit quelquefois la succion pratiquée par un enfant robuste et avide, faire sortir du sang par les tuyaux lactifères, chez les femmes qui ont peu de lait.

M. Richerand, dans sa Physiologie, s'est efforcé de donner de la vraisemblance à l'opinion de ceux qui pensent que les principes qui servent à la formation du lait, sont transmis dans les mamelles par les vaisseaux lymphatiques. Pour prouver que la lymphe est la source du fluide que les mamelles sécrètent, il fait observer que les vaisseaux lymphatiques sont huit fois plus nombreux que les vaisseaux sanguins ; que le lait a plus d'analogie avec le chyle qu'avec le sang : le lait et le chyle contiennent le muriate de potasse que l'on ne trouve que dans le sang.

Si les conduits lactifères se continuoient immédiatement avec les vaisseaux lymphatiques, comme le prétend ce physiologiste estimable, le lait seroit formé immédiatement par le chyle, qui arriveroit directement aux mamelles, sans

aucune action propre de ces organes glanduleux, et ils seroient réduits à la fonction passive de servir de réservoir au chyle ; ce qui est contraire à ce que l'on observe dans toutes les autres sécrétions, qui sont toujours le produit de l'action particulière d'un organe quelconque.

Si les matériaux de la sécrétion du lait étoient apportés aux mamelles par les vaisseaux lymphatiques, ou bien ce transport se feroit par ceux qui s'étendent des mamelles aux glandes axillaires, ou bien par ceux qui, des parois de l'abdomen, se rendent vers ces organes. Mais, comme l'observe fort bien M. Roux, aucune de ces hypothèses n'est admissible. Admettre que la lymphe seroit transmise par les vaisseaux étendus des mamelles aux aisselles, ce seroit lui supposer une marche rétrograde à celle que l'anatomie apprend qu'elle suit dans le système absorbant ; ceux qui partent des parois de l'abdomen traversent, à la vérité, la glande mammaire avant d'arriver à la veine sous-clavière ; mais outre qu'ils sont peu nombreux, leur calibre étant plus gros au sortir de la glande qu'avant d'y pénétrer, il n'est pas possible de penser qu'ils y aient déposé les principes propres à la formation du lait.

« Si les artères apportoient aux mamelles les matériaux » du lait, dit M. Richerand, ces vaisseaux devroient aug- » menter de calibre, lorsqu'elles acquièrent un volume » souvent double, triple, et quelquefois quadruple de leur » grosseur naturelle, comme on le voit dans les anciens can- » cers ulcérés, » où l'afflux du sang est habituellement plus considérable. Cependant il s'est assuré, par l'examen anatomique des mamelles, sur une femme morte pendant la lactation, que le calibre des artères n'étoit pas augmenté, quoique les seins fussent volumineux, et qu'ils pussent fournir beaucoup de lait (Nouv. Elém. de Physiol, tome II, 1re. édit.). Quoique le calibre des vaisseaux sanguins des mamelles paroisse peu proportionné à la quantité de sang qu'ils doivent fournir dans les circonstances où s'opère la sécré-

tion

tion du lait, on conçoit assez facilement que la nature a un moyen d'augmenter la quantité de cette humeur vers ces organes, dans le temps de leur action, sans qu'il soit nécessaire pour cela que le calibre des vaisseaux augmente; elle supplée à la petitesse du diamètre des artères, en augmentant la sensibilité et l'action de l'organe, qui a besoin de recevoir plus de sang qu'il ne faisoit auparavant. C'est un axiome en physiologie, que toutes les fois qu'il s'établit vers un organe quelconque une irritation, soit naturelle, soit accidentelle, que la circulation y augmente dans la même proportion, et que la quantité de sang qui y aborde est augmentée, parce que son afflux est activé, quoique pendant le temps de cette action augmentée, le calibre des vaisseaux ne croisse pas.

On observeroit bien plus souvent encore l'engorgement des seins à la suite des couches, si les fluides qui leur sont transmis pour servir à l'élaboration du lait dans le moment de leur action, ne pouvoient surpasser la quantité qui leur est fournie dans les longs intervalles d'intermittence que l'on observe dans leur action, qu'autant que les vaisseaux qui l'y apporteroient, soit qu'ils soient sanguins ou lymphatiques, augmenteroient de calibre proportionnellement à la quantité de l'humeur nécessaire à l'entretien de cette sécrétion. Le calibre de ces vaisseaux étant augmenté, il arriveroit autant de fluides aux mamelles lorsque la sécrétion ne doit pas se continuer, que lorsqu'elle doit se faire pendant quelque temps, parce que la femme nourrit. Or, cet afflux plus considérable d'humeurs, peut déterminer un engorgement, si ce liquide n'est pas sécrété par les mamelles, ou bien un engorgement laiteux, proprement dit, si la sécrétion s'opère, et que l'excrétion n'ait pas lieu, comme M. Jouard en a déjà fait la remarque; d'où je conclus que le lait est une humeur *sui generis*, séparée du sang immédiatement et exclusivement par l'organe mammaire.

Il est probable que le lait, pendant son séjour dans les ma-

melles, et dans le tissu cellulaire environnant, y acquière une préparation qui augmente ses propriétés nutritives. Plusieurs phénomènes semblent indiquer que le tissu cellulaire graisseux qui environne les mamelles, est destiné à servir de réservoir au lait, lorsque les tuyaux galactaphores ne peuvent plus contenir celui qui a été séparé par la glande mammaire, et que cependant il peut s'échapper au dehors.

Le tissu cellulaire graisseux qui environne les mamelles, ne fournit pas, comme l'a dit Haller, un des matériaux du lait. Les tuyaux, dont les injections de Haller ont démontré l'existence, et qui établissent la communication des cellules graisseuses avec les canaux qui sortent de la glande mammaire, pour de là se rendre au mamelon, ont pour fonctions de porter dans l'intervalle de la lactation, le lait dans ces cellules, lorsqu'il ne peut plus être contenu dans les conduits galactaphores qui le reçoivent d'abord, et de le pomper lorsque l'irritation appliquée au mamelon, en détermine la sortie. Si le tissu graisseux fournissoit un des matériaux du lait, et si ces petits tubes étoient destinés à en charrier le produit, les femmes dont les mamelles ont beaucoup d'embonpoint, fourniroient plus de lait et un lait de meilleure qualité; cependant l'observation apprend le contraire.

Avantages de l'allaitement maternel.

Deux raisons capitales doivent engager les mères à nourrir elles-mêmes leurs enfans; elles ne peuvent désobéir à cette loi naturelle sans exposer leur santé, et sans que les maux qui résulteroient de cette transgression, ne s'étendent jusque sur leurs enfans. Si les femmes qui chérissent leur santé, et qui désirent être exemptes d'infirmités, ont le plus grand intêret de nourrir, les avantages que retire l'enfant d'être allaité par sa mère, sont encore plus grands et plus réels que ceux qu'en retire la mère elle-même. On est même forcé de convenir que les médecins qui ont écrit sur la né

cessité de l'allaitement maternel, ont exagéré, comme le remarque fort bien M. Chevalier de Molle, les accidens auxquels les femmes s'exposent en se refusant à cette fonction : les accidens sont encore plus la suite de la mauvaise manière de conduire les femmes par les sudorifiques, que du défaut d'allaitement.

La mère qui, sourde au vœu de la nature, refuse son sein à son enfant, court plus de dangers à la suite des couches, que celle qui s'acquitte de ce devoir sacré, qui seul met le complément à la maternité. Chez toutes les femmes, les mamelles sécrètent une liqueur destinée, par l'Auteur de la Nature, pour la nutrition de l'enfant : lorsqu'elles ne la font pas servir à cette noble fonction, en présentant le sein à l'enfant, il arrive nécessairement l'un de ces deux principaux phénomènes, qui peuvent déterminer des affections pathologiques : ou bien les fluides séjournent dans les mamelles, s'ils continuent de s'y rendre; ou bien ils sont forcés de refluer dans la masse générale. Si le lait séjourne dans les seins, il s'y grumelle suivant quelques auteurs, y forme des obstructions, et cause des douleurs aiguës dans ces organes, parce que leur distension considérable en détermine l'inflammation. Le grumèlement du lait proprement dit dans les mamelles, est un phénomène plus rare qu'on ne le pense communément. On prend souvent pour tel, les cordes noueuses formées par les vaisseaux distendus; des abcès douloureux et longs ne sont pas les suites les plus dangereuses des obstructions causées par le séjour du lait dans les seins : si la femme est prédisposée par son tempérament aux squirres, aux cancers, il peut rester à la suite de cet engorgement une petite tumeur dure, qui deviendra le germe de ces maladies à l'époque de la cessation des règles. Si la matière qui devoit former le lait cesse d'aborder vers les mamelles, par le défaut de stimulus naturel ou accidentel, elle est obligée de refluer dans la masse générale, ou elle produit une pléthore dangereuse, jusqu'à ce qu'elle ait été

dirigée par les forces de la vie vers d'autres organes qui lui donnent issue, parce qu'ils sont convenablement disposés: mais la fonction des mamelles ne peut jamais être complétement remplacée par les moyens que l'on emploie pour exciter l'action de quelques autres organes.

On pourroit croire que je devrois regarder le défaut de sécrétion laiteuse comme un phénomène à peu près indifférent, et incapable de produire aucun désordre chez la femme, puisque j'ai établi que toutes les maladies considérées comme laiteuses par les auteurs, sont entièrement indépendantes de la métastase de ce liquide, qui, si elle a lieu, n'est qu'une conséquence d'une irritation précédemment existante qui l'y auroit appelé; puisque j'ai admis que le reflux du lait dans la masse des humeurs, qui a lieu chez toutes les femmes qui ne nourrissent pas, ne peut occasionner aucun accident, si déjà les parties ne sont pas dans une disposition morbifique.

Quoiqu'il soit vrai de dire que le lait ne joue pas un rôle dans la production des maladies auxquelles sont sujettes les nouvelles accouchées, il n'est pas moins important, pour les prévenir, qu'elles allaitent leurs enfans. La femme qui nourrit sera probablement exempte de la fièvre de lait; si elle survient elle sera plus modérée. Or, nous avons vu que le mouvement fébrile qui accompagne la révolution laiteuse, favorise l'influence des différentes causes de maladies, qui, sans sa présence, auroient peut-être été sans effet. Combien n'a-t-on pas davantage à craindre pour la femme qui ne nourrit pas, s'il s'établit un foyer d'irritation vers un organe quelconque, puisque rien ne la contrebalance, et ne tend à en détourner les fluides? Le défaut seul de lactation ne peut-il pas, dans quelques cas, favoriser le développement de l'irritation, en forçant les fluides à refluer vers d'autres parties qui ne sont pas destinées à les évacuer, et qui sont peu disposés à s'y prêter? Si les fluides ne trouvent aucune issue par les mamelles et la matrice, on les voit cons-

tamment se diriger vers l'organe le plus foible, ou le plus irritable. Si la lactation, par l'irritation qu'elle produit vers les mamelles, peut opérer le déplacement de la sensibilité, employée avant son existence, n'auroit-elle pas pu, dans quelques cas, en prévenir la naissance? L'irritation qui accompagne la succion peut devenir un préservatif de celle qui auroit pu s'établir vers un autre organe.

Lorsque la femme allaite, les fluides se portant continuellement vers le sein, le lait formé dans les mamelles étant évacué par la succion, il ne se fait, pour parler le langage de ceux qui attribuent les maladies des couches à une métastase laiteuse, aucun reflux sur les autres organes, il ne s'établit nulle part aucune irritation qu'il faille détruire, en mettant en jeu d'autres organes; on est dispensé de recourir à l'emploi de ces différens moyens, qui ont été conseillés pour suppléer à l'action des mamelles, et dont l'usage n'est jamais indifférent.

Les femmes qui refusent d'allaiter leurs enfans sont plus exposées aux engorgemens, aux ulcères, au squirre et au cancer de l'utérus; en effet, lorsque la femme n'allaite pas, la matrice devient de nouveau un centre où les humeurs se dirigent; ne pouvant se reposer du travail qu'elle a eu à supporter pendant neuf mois, surchargée de fluides qui sont étrangers pour elle, cette action trop long-temps continuée l'affoiblit et la dispose à devenir le siége de flueurs blanches; mais ce qui est plus fâcheux, si l'organe n'est pas disposé à fournir convenablement l'écoulement des lochies, la matrice s'engorge progressivement, et devient la source de maladies affreuses, comme squires, cancers.

Elles sont aussi-bien plus sujettes à des dépôts, à des rhumatismes qui les privent de quelques-uns de leurs membres; ce n'est pas pour cela que je regarde ces affections comme produites par un lait répandu; elles dépendent seulement de ce que chez la femme qui ne nourrit pas, la transpiration étant plus abondante, sa sensibilité augmentée la rend plus

susceptible d'éprouver une impression funeste de la part du froid. Le traitement conseillé par les auteurs, contre ces affections chroniques, connues sous le nom de lait répandu, indique qu'elles sont rhumatisantes; ils insistent sur les sudorifiques; et lorsqu'elles attaquent particulièrement les articulations, les frictions avec un liniment volatil, les bains, sont des moyens bien plus puissans que tous les anti-laiteux.

Les avantages inestimables qui résultent de l'allaitement, opposés aux maux auxquels s'exposent les femmes en ne nourrisant pas, doivent achever de les convaincre de suivre la conduite que leur dicte la nature; celles qui allaitent leurs enfans, n'ont que peu de vidanges, qui souvent cessent dès le quatrième jour; elles ont rarement la fièvre de lait, dont les suites sont souvent si terribles chez celles qui n'allaitent pas; leurs couches sont ordinairement heureuses, sans s'assujettir aux précautions que les autres sont obligées de prendre; elles sont exemptes de dépôts, de rhumatismes et des incommmodités rebelles qui tourmentent les femmes des années entières, quelquefois même toute leur vie, malgré tous les moyens que l'on peut employer pour les faire cesser. Les femmes qui ont suivi le vœu de la nature, arrivées à l'âge de 45 à 50 ans, perdent ordinairement leurs règles sans s'en apercevoir et sans que leur santé en soit altérée; cette révolution, si orageuse pour un grand nombre, s'opère chez elles sans peine, parce que la matrice jouit encore de sa force et de sa vigueur; elles ne sont presque jamais attaquées d'engorgemens, d'ulcères, de squirres à la matrice, parce que cet organe n'a pas été forcé de livrer passage à une humeur que, dans sa marche naturelle, il n'étoit pas destiné à évacuer.

Il y a cependant beaucoup de femmes qui n'ont jamais nourri et qui se portent très-bien : le nombre en seroit encore plus grand si elles étoient dirigées convenablement; mais parce qu'elles échappent aux dangers, ceux qu'elles ont couru n'en sont pas moins réels. L'expérience apprend

qu'il périt beaucoup plus de femmes pendant les couches et des suites des couches, lorsqu'elles n'allaitent pas, que lorsqu'elles s'acquittent de ce devoir sacré, dont l'accomplissement les constitue mères entièrement.

La femme qui nourrit est bien plus sûre de l'attachement de son époux, qui est, pour ainsi dire, commandé par le spectacle d'une famille naissante; rien de plus propre à réveiller le naturel prêt à s'éteindre dans le cœur, à soutenir l'amour et à rendre cet attachement solide et constant. N'est-il pas humiliant pour la mère, que son enfant en aime une autre qu'elle par devoir? Là où j'ai trouvé les soins d'une mère, dit Rousseau, ne dois-je pas aussi l'attachement d'un fils? *Quæ lactat, mater magis, quam quæ genuit.* C'est la même idée que M. Moisy a rendue par ces deux vers dans son drame intitulé la Vraie Mère :

Partout à haute voix la nature le dit :
La véritable mère, est celle qui nourrit.

C'est pour leur santé, pour l'ordre moral, que l'on doit inviter les mères à allaiter leurs enfans. S'il est avantageux pour la mère d'allaiter, l'intérêt de son enfant doit l'engager à nourrir, bien plus encore que le sien; il n'est pas indifférent pour lui de prendre le lait de sa mère ou celui d'une nourrice : une nourrice ne peut pas lui fournir un lait approprié à sa constitution et à ses besoins; celui de sa mère seul est analogue à celui qu'il prenoit dans le sein maternel; elle se rend donc coupable envers lui en le lui refusant, à moins que des raisons légitimes ne l'en dispensent.

La qualité purgative du premier lait, connu sous le nom de colostrum, est utile et destiné, par l'Auteur de la Nature, à nettoyer l'estomac et les intestins du nouveau-né; il dispense des purgatifs qui peuvent irriter le canal intestinal; il est en même temps doux, aqueux, et est très-propre à calmer l'éréthisme, qui a lieu le plus souvent chez l'enfant au moment de la naissance. Le lait seul de la mère est, dans

tous les temps, tel qu'il doit être; subissant des changemens et acquérant de la consistance à mesure que l'enfant croît, il a toujours les conditions requises, soit qu'on le considère au commencement, au milieu, ou à la fin de la nourriture. Si les forces et les besoins de l'enfant augmentent, le lait devient plus consistant dans la même proportion; que l'enfant naisse foible ou vigoureux, comme la mère participe ordinairement aux mêmes qualités que lui, elle lui fournit toujours une nourriture convenable à son état de vigueur ou de foiblesse.

Si l'analogie que quelques auteurs croient exister entre le lait de chaque mère et l'enfant dont elle est accouchée, étoit bien prouvée, cette considération physique devroit porter à toujours préférer le lait de la mère, à celui d'une nourrice, même domestique, accouchée dans le même temps, quoiqu'elle eût en partage une santé plus robuste; mais si cette analogie, au lieu d'être prouvée, n'étoit que supposée, et le produit de l'imagination, comme le soutient *Brouzet*, il seroit possible qu'une nourrice domestique bien choisie, dont l'âge du lait seroit proportionné à celui de l'enfant auquel on le destine, comme l'est celui de la mère, parce que l'une et l'autre est accouchée à la même époque, ne le cédât presque en rien à la mère dans aucun cas, sous le rapport physique: mais on trouve rarement une nourrice étrangère qui puisse fournir à l'enfant le premier lait, connu sous le nom de colostrum, qui facilite l'excrétion du méconium, et qui est le seul qui convienne à l'enfant nouveau-né.

On n'a pas à redouter dans la nourrice domestique, les effets pernicieux d'un mauvais régime, puisqu'elle a les mêmes commodités que la mère, qu'elle est surveillée par elle, et qu'elle est moins exposée qu'elle à commettre nombre d'écarts dans le régime, soit physique, soit moral, dont il est difficile de se garantir dans certaines conditions, où les mères jouissent de tous les avantages de la fortune. Une nourrice domestique qui fourniroit à l'enfant ce premier lait

qui convient à son âge, et qui ne deviendroit plus consistant qu'à mesure qu'il se fortifie, peut quelquefois l'emporter par ses qualités physiques sur la mère, qui pourroit cependant nourrir son enfant sans inconvéniens : elle peut jouir d'une santé plus robuste, être moins sujette aux passions que celle qu'elle doit remplacer; en effet, l'éducation, le genre de vie des femmes qui sont assez aisées pour se procurer une nourrice domestique, pour se soustraire à l'embarras de nourrir, multiplient chez elles les objets des sensations, et par conséquent des passions; les désirs, l'ambition, les regrets, les fantaisies, les caprices, la haine, la fureur du jeu, et autres passions dangereuses, assiégent tour à tour les femmes qui vivent dans l'opulence, et auxquelles leur fortune donne la facilité de satisfaire tous leurs désirs.

L'enfant est sujet à des maladies qui exigent que la nourrice s'astreigne à un régime souvent gênant pour elle, pour donner à son lait les qualités convenables pour les combattre. Or, on ne peut raisonnablement pas espérer qu'une nourrice mercenaire exécutera ponctuellement tout ce qu'on lui aura prescrit pour l'intérêt de son nourrisson; ce qui l'obligeroit, pour l'ordinaire, à faire le sacrifice de ses goûts et de ses inclinations.

Il est une foule d'accidens qui accompagnent le plus souvent l'allaitement mercenaire, quoiqu'ils n'en soient pas une suite nécessaire : combien de nourrices malsaines cachent leurs infirmités, et ne laissent pas de se charger d'enfans qui deviennent bientôt foibles et languissans, ou qui héritent des virus dont elles sont atteintes, quoiqu'ils fussent sains et vigoureux au moment où ils leur avoient été confiés ?

En se servant d'une nourrice mercenaire, on n'a pas seulement à redouter les qualités pernicieuses de son lait, mais encore qu'elle ne substitue au lait une nourriture factice; ce qui peut arriver dans plusieurs cas : si elle vient à perdre son lait à raison d'un état de grossesse, elle cache son état

par toutes sortes d'artifices; elle veut absolument achever sa nourriture : une bouillie mal préparée est alors l'unique aliment de l'enfant. Quelques nourrices, dont les parens sont éloignés, entreprennent, pour doubler leur salaire, de nourrir deux enfans : comme les premières, elles sont obligées de substituer la bouillie au lait qui n'abonde pas; d'autres partagent leur lait entre l'enfant étranger qui leur est confié et le leur, qu'elles ne veulent pas encore sevrer : dans l'un et l'autre cas, les enfans ne tardent pas à éprouver les effets pernicieux de cette pratique.

L'enfant nouveau-né a autant besoin des soins de sa mère que de sa mamelle; or, il est très-rare qu'il reçoive d'une nourrice mercenaire tous ceux qu'il avoit droit d'attendre de sa mère. Comme l'a remarqué M. Auvity, dans son Mémoire sur l'endurcissement du tissu cellulaire, « les soins » qu'exigent les nouveau-nés sont innombrables, et doivent » être continuels; ils doivent varier suivant les circonstan- » ces.... Quelle autre qu'une mère sera donée d'une affection » assez tendre pour veiller jour et nuit à tous leurs besoins ? » Entre les bras de sa mère, l'enfant n'a point à craindre » l'insensibilité, ni la négligence; le moindre de ses cris est » toujours pour la mère le signal du besoin. » On a à craindre qu'une nourrice mercenaire soit peu sensible aux cris de son nourrisson, ou qu'elle l'abandonne pendant long-temps pour s'occuper des travaux de la campagne : il croupit pendant tout ce temps dans ses excrémens, qui enflamment, excorient sa peau, qui est fine et délicate; les cris qu'il pousse dans cet état l'exposent aux hernies et aux convulsions produites par l'engorgement du cerveau : si, à son retour, l'enfant excite sa pitié, elle lui donne le sein pour l'appaiser, étant souvent encore toute dégouttante de sueur. Or, l'expérience a prouvé, qu'il suffit souvent qu'une femme donne, dans cet état, à téter à un enfant, pour le jeter dans des convulsions.

Lorsque l'enfant est plus grand, il a encore besoin de soins

pour prévenir les coups, les chutes, et pour empêcher qu'il ne tombe dans le feu. Cet accident est assez fréquent, parce que les nourrices les abandonnent et les confient à d'autres enfans, trop jeunes pour pouvoir écarter d'eux les accidens qui les menacent, ou qui ne tardent pas à les abandonner lorsqu'ils trouvent l'occasion de jouer.

C'est donc un devoir pour la mère de nourrir son enfant. Son propre intérêt doit la porter à se conformer au vœu de la nature. L'allaitement maternel est le plus sûr moyen de fournir à l'État des hommes robustes, et d'améliorer les mœurs. Mais étendre avec J. J. Rousseau, dans son Émile, la nécessité de l'allaitement maternel à toutes les femmes indistinctement; ne reconnoître aucun obstacle qui puisse les empêcher de se livrer à cette fonction pour l'intérêt de l'enfant, qui est déjà affoibli par la constitution valétudinaire de sa mère, c'est donner, comme l'a judicieusement observé M. Moreau. dans ses Réflexions philosophiques et médicales sur l'Émile, dans une erreur qu'on peut lui pardonner, parce qu'il n'étoit pas médecin; mais contre laquelle celui qui a fait de la médecine le sujet de ses méditations, doit s'élever avec force. Il seroit dangereux d'adopter cette assertion de Rousseau, qui prétend que l'enfant ne peut pas avoir de nouveau mal à craindre du sang dont il est formé. Un lait fourni par une mère malade peut augmenter encore le mal primitif (1).

Il est des femmes qui sont dans l'impossibilité physique d'allaiter, ou qui ne pourroient pas le faire sans dangers pour elles ou pour leurs enfans : des causes morales s'y opposent

(1) La Faculté de Médecine de Paris avoit proposé pour sujet d'un prix, de déterminer quelles sont les considérations physiques, morales et politiques, qui imposent aux mères l'obligation de nourrir. La Société Royale de Médecine, jalouse de concourir à perfectionner l'éducation physique des enfans, proposa cette autre question : quelles sont les femmes qui sont dispensées de nourrir leurs enfans. M. Landais a obtenu le prix sur ces deux questions.

chez d'autres. Les bienséances de la société, que l'on ne peut pas regarder comme un simple préjugé, et que l'on ne sauroit fronder sans nuire aux bonnes mœurs, commandent quelquefois aux femmes de ne pas nourrir un enfant dont elles doivent cacher la naissance. On voit des mères être obligées de confier à une nourrice étrangère leurs enfans, parce qu'ils ne profitent pas à leur sein. M. le professeur Hallé a vu un enfant refuser de prendre le téton de sa mère.

Les principaux obstacles physiques à l'allaitement maternel, se trouvent, ou dans la petite quantité du lait, ou dans les qualités particulières de ce fluide. Une femme qui n'a pas de lait, parce qu'elle a été mariée trop jeune ou dans un âge trop avancé, ne doit pas nourrir : chez la femme qui est très-jeune, la nature est encore occupée à l'accroissement ce seroit aux dépens de ce dernier que l'on procureroit l'excrétion du lait. La femme qui est âgée ne se trouve plus dans les circonstances favorables à cette excrétion ; mais si le lait vient avec facilité, elle doit allaiter : si une femme très-bien portante n'a point de lait dans les premiers jours, ou qu'une très-petite quantité, elle ne doit pas pour cela renoncer sur-le-champ à nourrir : on a vu nombre de fois, au bout de quelques jours d'essais, le sein fournir assez de lait. Quand une femme n'auroit de lait que d'un côté, ce n'est pas une raison suffisante pour renoncer à allaiter, pourvu qu'elle ait assez de lait de ce côté. Lorsqu'il n'existe qu'une seule mamelle chez les femmes, soit naturellement, soit parce que l'autre a été détruite accidentellement, on voit ordinairement celle du côté opposé prendre plus d'accroissement, et sécréter davantage de lait.

C'est à juste titre, que les remèdes connus des anciens sous le nom de lactigènes, parce qu'ils leur attribuoient la propriété d'augmenter la sécrétion du lait, sont tombés dans le discrédit. Pour le praticien instruit, il n'y a point de lactigènes absolus, et qui conviennent chez toutes les femmes ; ils varient suivant leur tempérament, et suivant les causes

qui diminuent la sécrétion du lait : la roquette, le céleri, le fenouil, l'ail, les poreaux, regardés par les anciens comme lactigènes, ne peuvent convenir qu'aux femmes phlegmatiques, chez lesquelles la sécrétion du lait seroit trop peu abondante. La propriété étonnante que *Taberna Montanus* attribue à la pimprenelle pour favoriser la sécrétion du lait, est évidemment exagérée; il assure que si l'on place cette plante pendant six heures seulement sur le sein, elle fait augmenter la quantité du lait d'une manière si prodigieuse, qu'on est obligé de l'enlever.

La petite quantité du lait peut tenir, ou au défaut d'action des mamelles, ou à la foiblesse de la femme, ou bien à un tempérament ardent : la succion, de légères frictions sur les mamelles réveillent l'action de cet organe sécréteur. Il est important d'exercer sur le mamelon, qui jouit d'une sensibilité extrême, un léger chatouillement, qui lui fait éprouver un état d'érection qui y attire les fluides : il est des enfans qui ne produisent pas vers le mamelon cette légère titillation nécessaire pour déterminer dans les premiers temps la sécrétion du lait. Si on présente au sein pendant quelques jours un autre enfant, qui, pendant la succion, titille plus convenablement les mamelles, on les voit se gonfler, tandis qu'elles étoient restées jusqu'alors flasques ; ce moyen seul m'a suffi pour solliciter la sécrétion du lait chez des femmes qui désespéroient de pouvoir allaiter.

Si le défaut de sécrétion du lait tient à un tempérament ardent, ou à un régime trop échauffant, quelques bains tièdes, les émulsions, les rafraîchissans, des jouissances modérées peuvent augmenter cette sécrétion : si le manque de lait est produit par des maladies antécédentes, par l'abstinence des alimens, par des chagrins, des veilles prolongées, par des évacuations immodérées, soit par les selles, soit par les sueurs ou les urines, les alimens succulens seroient indiqués pour provoquer la sécrétion du lait; mais, dans tous ces cas, la prudence dicte de défendre l'allaitement, et de le cesser

promptement, si l'on ne veut pas s'exposer à jeter la femme dans l'inanition.

Une femme dont les mamelles ne filtreroient qu'une humeur lymphatique très-tenue, ne doit pas allaiter. Un lait trop peu consistant est nuisible aux enfans, parce qu'en même temps qu'il ne les nourrit pas suffisamment, il leur cause des dévoiemens séreux et des coliques venteuses. Le défaut de consistance du lait s'observe, pour l'ordinaire, chez les femmes d'un tempérament pituiteux, et dont les organes digestifs sont foibles. On doit mettre la femme à l'usage des stomachiques, des toniques, comme le quinquina, la rhubarbe : on doit conseiller le régime animal : elle ne doit user, parmi les végétaux, que de ceux qui sont stimulans, comme le céleri, les cardons, l'asperge, les artichants.

La mauvaise conformation du mamelon, qui est ordinairement produite par des vêtemens serrés qui le compriment de la pointe à la base, est un accident qui contrarie momentanément la lactation ; dans ce cas, le mamelon est ordinairement enfoncé : on a souvent à remédier à cet inconvénient, la première fois que la femme se propose de nourrir ; on doit s'y prendre environ un mois avant l'accouchement. Quelquefois cependant les mamelles ont été tellement aplaties et collées contre la poitrine, par l'effet des corps baleinés, que l'on ne peut pas venir à bout de les gonfler et de former le bout. Pour former le bout des seins, on a recours à des suçoirs de verre ou à la bouche ; on emploiroit avec plus d'avantage des chiens nouveau-nés, de grosse espèce, dont on enveloppe les pattes. Après leur action on bassine les mamelons avec du vin tiède, pour raffermir l'épiderme ; on enferme les bouts, après chaque tentative, dans des étuis faits avec de la cire vierge, pour les maintenir allongés, et pour les garantir de la pression des corps environnans ; c'est le moyen le plus sûr de prévenir les gerçures du sein, qui ont presque toujours lieu lorsqu'on n'a pas eu l'attention de former les bouts des seins, parce que l'enfant est alors obligé de faire des efforts

considérables pour les allonger et pour dégorger les mamelles. L'étui ou chapeau doit être percé d'un ou plusieurs trous pour donner issue au lait, et permettre l'accès de l'air. Si le mamelon est douloureux, on peut ajouter au vin tiède qui sert de lotion, une dissolution d'opium, ou suspendre pendant quelques jours cette pratique du côté malade. Les chapeaux en cire sont préférables à ceux de buis, qu'emploient quelques femmes ; le contact de ces derniers sur le corps de la mamelle, est moins doux. On peut se procurer partout, au besoin, les bouts des seins faits en cire : on prend une tablette de cire que l'on met, pendant quelque temps, dans de l'eau chaude pour la ramollir ; on l'enfonce ensuite dans son centre avec le doigt, ou avec un dé à coudre, de manière que la dépression ait assez de largeur et de profondeur pour contenir le bout du mamelon, que l'on allonge par la succion.

Si on ne travaille à former le mamelon qu'au moment de l'accouchement, on doit nourrir l'enfant, dans cet intervalle, avec du lait que l'on coupe avec deux tiers d'eau d'orge sucrée, ou de petit lait préparé sans acides : le peu de lait maternel que prend l'enfant, que l'on doit rapprocher de temps en temps du sein, devient un correctif des autres alimens, dont il facilite la digestion.

Si toutes les mères jouissoient d'une bonne santé, toutes devroient nourrir leurs enfans ; mais celles dont la santé est languissante, ou dont le lait est altéré par un virus quelconque, ne doivent pas allaiter leurs enfans : si le virus dont la femme est atteinte étoit de nature à se communiquer à une nourrice étrangère, par la lactation, comme dans le cas de maladie syphillitique, de gale, la mère doit le nourrir elle-même, et user en même temps des médicamens propres à détruire la maladie ; on n'a pas à craindre, dans ce cas, que l'allaitement exerce une influence pernicieuse sur l'enfant.

Une femme phthisique ne doit pas allaiter ; il y auroit

du danger pour elle et pour son enfant : l'état de marasme où elle est ne lui laisse pas assez de forces. L'allaitement, loin d'être un préservatif de cette maladie, comme le prétend le célèbre *Morton*, est, au contraire, un moyen de hâter son développement. D'ailleurs, pourroit-on, pour remédier aux maux d'une mère, sacrifier un enfant ? Si cet effet étoit réel, il y auroit un moyen de procurer à la mère les avantages de la lactation, sans nuire à son enfant, en prolongeant, par l'allaitement, l'influence pernicieuse qu'elle a déjà exercée sur sa constitution, en lui fournissant, pendant neuf mois, des fluides altérés ; plusieurs exemples prouvent, au contraire, que les douleurs des femmes phthisiques s'accroissent par l'allaitement : j'observerai bientôt que les femmes qui ne le sont pas, se plaignent quelquefois, à la suite de la lactation, de douleurs qui ont beaucoup de ressemblance avec celles qui sont propres à la phthisie, et qui sont accompagnées, comme elles, d'une toux vive et d'expectoration. La méthode suivante m'a paru la plus propre à prévenir le développement d'accidens graves à la suite des couches, chez une femme phthisique : pour prévenir l'engorgement de la poitrine, et contre-balancer l'irritation qui existe vers ce point, on doit engager la femme à recourir à la succion naturelle ou artificielle, pendant un mois ou six semaines ; on lui fait entendre que ses forces ne pourroient pas lui permettre de nourrir son enfant pendant le temps convenable, et que le changement de lait étant toujours nuisible à l'enfant, il vaut mieux le confier sur-le-champ à une nourrice étrangère. La bouche d'une femme, ou des chiens nouveau-nés, de très-grosse espèce, solliciteroient bien plus sûrement l'excrétion du lait, que tous les moyens mécaniques usités dans la succion artificielle. Le temps des couches passé, on a l'attention d'éloigner successivement les époques où l'on pratique la succion, en employant la précaution que j'indiquerai en traitant du sevrage.

Une

Une mère rachitique ne doit pas nourrir ; il est au moins à craindre que son lait manque de l'énergie convenable, lors même qu'il ne seroit pas altéré ; peut-être son enfant a-t-il déjà puisé le germe de cette maladie, dans les fluides qu'il a reçu d'elle pendant la gestation. La femme qui a des dartres, le scorbut, les scrofules, la pierre, la gravelle, la goutte, et autres maladies que l'expérience a appris se transmettre de la mère à l'enfant, ne doit pas non plus allaiter.

Les femmes riches se croient dispensées d'allaiter leurs enfans, parce qu'elles sont foibles et valétudinaires ; mais les femmes même qui paroissent les plus délicates, seroient en état de nourrir, si elles vouloient s'astreindre à un régime sain et suivi, pourvu qu'elles eussent en même temps l'attention de donner des alimens accessoires au lait ; elles éviteroient par là une foule de maux qui sont la suite du défaut de sécrétion laiteuse. L'hystérie, à laquelle les femmes seroient sujettes, surtout lorsque les paroxismes sont modérés et de courte durée, n'est pas toujours une cause suffisante pour dispenser de nourrir ; l'allaitement est souvent un palliatif de ces maladies. L'inconvénient le plus grave seroit peut-être pour l'enfant, qui peut hériter de la mobilité de la constitution de sa mère. On voit souvent une santé parfaite pendant tout le temps de l'allaitement, être la récompense des mères délicates, qui ont eu le courage de se conformer au vœu de la nature ; on en voit d'autres se débarrasser par l'allaitement, d'incommodités légères, prendre de l'embonpoint, de la fraîcheur, et fortifier leur tempérament. Combien de fois n'a-t-on pas vu des femmes atteintes d'incommodités depuis une couche précédente, en être délivrées par une nouvelle grossesse, quand elles ont eu l'attention, devenues plus sages par l'expérience, de nourrir elles-mêmes leurs enfans, et de ne pas s'exposer trop promptement à un air froid et humide, qui est la cause de ces douleurs vagues, de nature rhumatismale, qui tourmentent plusieurs femmes.

Quelques femmes ne veulent pas nourrir crainte de gâter

leur gorge; le motif qui les en détonrne devroit, au contraire, les porter, si elles étoient mieux instruites, à s'acquitter de ce devoir. Les femmes Grecques et Romaines nourrissoient leurs enfans, et tous les historiens ont parlé avec enthousiasme de leur beauté. La suppression forcée du lait flétrit plus le sein que l'allaitement. Les Géorgiennes, qui sont, au rapport des voyageurs naturalistes, les plus belles femmes du monde, doivent à la coutume où elles sont d'allaiter elles-mêmes leurs enfans, l'avantage dont elles jouissent, d'avoir dans leur teint le plus beau coloris du monde; quoique toutes nourrissent leurs enfans, elles conservent encore leur fraîcheur et de superbes gorges, jusqu'à quarante ans.

Les mères qui veulent fréquenter les bals, les assemblées, les spectacles, et faire porter leurs enfans dans ces lieux, pour les allaiter au besoin, doivent renoncer à nourrir; ce genre de vie n'est pas compatible avec l'allaitement.

La grossesse doit-elle être rangée parmi les causes qui contre-indiquent l'allaitement, parce que la femme ne pourroit pas continuer de nourrir sans danger pour son enfant? Cette question est difficile à résoudre par des observations bien précises. Si, pour porter son jugement, on s'aide de l'analogie tirée des animaux, on doit embrasser l'opinion de ceux qui pensent que l'état de grossesse n'est pas incompatible avec l'allaitement: on voit tous les jours des animaux porter et allaiter. Il me semble qu'un assez grand nombre de faits autorisent à établir cette première proposition: si l'état de grossesse peut altérer le lait d'une nourrice, l'observation apprend qu'il en est plusieurs chez lesquelles cet accident n'a pas lieu. Puzos dit avoir vu plusieurs fois des enfans se bien porter, quoique les nourrices fussent grosses. Van-Swiéten (1), M. Gautier, (nouvel Avis aux mères qui veulent allaiter, 1783), citent

(1) Van-Swiéten rapporte qu'une mère a nourri six enfans jusqu'au moment des douleurs de l'enfantement, sans que sa santé ni celle de ses enfans en eût éprouvé la moindre atteinte.

des faits analogues : j'ai fait plusieurs fois la même observation; d'où il résulte que l'on doit regarder comme certain, que quelques femmes peuvent continuer de nourrir, pendant la grossesse, sans danger pour leur nourrisson. On ne peut pas adopter cette règle de conduite accréditée par les médecins, qui veulent que l'on donne le conseil aux nourrices de discontinuer l'allaitement dès les premiers signes de grossesse. Les femmes seules dont le lait perd de sa consistance et diminue de quantité, ne doivent pas continuer la lactation.

Dans le plus grand nombre des cas, l'enfant ne dépérit que lorsque le lait ne suffit plus à sa nourriture, parce que celui que porte la femme, consomme une plus grande quantité de fluides ; l'enfant profite également bien jusqu'au quatrième ou cinquième mois de la grossesse. Il est essentiel d'instruire les femmes, que le lait d'une femme enceinte n'est pas aussi dangereux qu'on l'a cru pendant long-temps. Dès qu'un enfant éprouve quelque incommodité, les mères soupçonnent une grossesse, à laquelle elles ne manquent pas de l'attribuer. Joubert est un des premiers médecins qui ait combattu cette erreur populaire, dans un Traité publié dès l'année 1578. Lamotte avoit aussi reconnu que le lait d'une femme grosse n'acquière pas de mauvaises qualités, et que c'est à sa diminution seule qu'il faut attribuer le dépérissement de l'enfant, qui a quelquefois lieu lorsque la grossesse est avancée, parce qu'il ne peut plus suffire au développement de celui qu'elle porte, et à la nourriture de celui qu'elle allaite. On ne peut pas fixer le terme où une femme grosse doit sevrer ; il doit varier à raison de l'etat dans lequel se trouve la femme, et selon la quantité de lait qu'elle fournit. Quand on seroit certain qu'une nourrice est grosse, il seroit inutile de lui enlever l'enfant qui lui est confié, tant qu'il se porte bien.

Des auteurs ont pensé que si l'enfant dépérit, lorsqu'il est allaité par une nourrice qui est enceinte, on pourroit l'attribuer à la diminution du phosphate calcaire ; en effet, l'analise chimique prouve que cette substance abonde dans le

lait des nourrices ; or, il paroît assez naturel de penser que lorsque la nourrice devient grosse, le fœtus détourne, à son profit, cet élément. L'observation est loin de confirmer cette présomption ; elle apprend que, loin de diminuer vers les mamelles, le phosphate calcaire commence à s'y porter en plus grande quantité pendant la gestation (1).

Doit-on changer un enfant de nourrice, par cela seul qu'elle est réglée ? La présence des règles chez une femme robuste et bien portante, ne doit pas être regradée comme une contre-indication de l'allaitement. Si les règles ne paroissent pas chez une femme forte et vigoureuse, c'est parce que l'enfant ne consomme pas assez. Quoiqu'une femme soit réglée pendant tout le temps qu'elle allaite, elle peut très-bien se porter, et son lait peut avoir les meilleures qualités. On a cependant vu quelquefois des enfans refuser de prendre le sein, pendant tout le temps que duroit l'écoulement des règles chez leur nourrice : si l'enfant profitoit dans l'intervalle, il vaudroit mieux le nourrir artificiellement pendant la durée des menstrues, que de le changer de nourrice, surtout s'il étoit allaité par sa propre mère.

Si, au contraire, une nourrice d'une complexion foible, délicate, vient à être réglée, c'est agir avec prudence que de lui enlever son nourrisson : cette évacuation simultanée du lait et des règles, est nuisible à la mère et à l'enfant.

Dans les maladies aiguës, dont sont atteintes les femmes qui nourrissent, est-il avantageux ou nuisible, pour la mère et pour l'enfant, de suspendre l'allaitement? La décision de cette question est de la dernière importance.

Dans le plus grand nombre des maladies aiguës, l'allaitement seroit nuisible à l'enfant. La sécrétion laiteuse éprouve nécessairement des altérations qui donnent au lait de

---

(1) L'analise du lait, faite par MM. Fourcroy et Vauquelin, et depuis par M. Thénard, prouve que le phosphate de chaux s'y trouve d'autant plus abondamment, que l'ossification fait plus de progrès.

mauvaises qualités. Il est cependant certaines maladies de la mère, dans lesquelles l'enfant peut prendre le sein sans inconvéniens, comme dans la fièvre de lait, la variole de nature bénigne, dans certaines fièvres intermittentes, hors des accès. La succion est cependant le moyen le plus sûr pour la nourrice, dans la plupart des maladies où l'allaitement seroit préjudiciable à l'enfant par la mauvaise qualité du lait : on peut veiller à la conservation de la mère, sans nuire à l'enfant, en faisant téter la femme par des chiens nouveau-nés, dont on enveloppe les pattes; la succion faite au moyen de la bouche d'un animal, sollicite plus sûrement la sécrétion du lait, que tous les moyens mécaniques qui ont été proposés pour suppléer à l'enfant.

Quand, pendant le cours d'un allaitement prolongé, la femme perd son appétit, ses forces, elle doit sevrer son enfant; la déperdition des sucs nutritifs la jeteroit bientôt dans le marasme. Le même accident peut arriver aux femmes chez lesquelles on voit quelquefois le lait suinter pendant long-temps, quoiqu'aucun stimulus paroisse agir sur le mamelon; cet écoulement peut aussi durer plusieurs mois après l'accouchement et le sevrage : chez d'autres femmes, dont l'organe mammaire jouit de trop d'action, le lait, qui est sécrété en trop grande quantité, coule dans l'intervalle de la lactation; dans tous ces cas, la sécrétion, qui est trop abondante ou trop prolongée, peut jeter les femmes dans une fièvre hectique, que les anciens connoissoient sous le nom de *tabes lactea*. La fièvre hectique qui survient chez les femmes qui sont sucées par un enfant avide, qui irrite fortement le mamelon, fait craindre aux femmes de tomber dans la phthisie ; elles ressentent des tiraillemens, de la démangeaison dans la poitrine ; elles sont tourmentées de toux et d'une expectoration puriforme, comme dans la phthisie, quoiqu'elles n'aient aucune prédisposition à cette maladie : tous ces accidens disparoissent dès que l'enfant est sevré.

Divers moyens ont été conseillés pour modérer cette excrétion laiteuse trop abondante : les uns ont cherché à détourner les fluides des mamelles, par les sudorifiques, les laxatifs. Ces révulsifs sont dangereux ; on prolongeroit l'épuisement par ces évacuations succédanées, lors même qu'on réussiroit, par leur emploi, à tarir la source du lait. D'autres ont proposé de diminuer l'action des mamelles par des narcotiques, par des astringens, tels que l'oxicrat, l'alun. L'application d'une eau aromatique alumineuse sur le mamelon, suffit pour arrêter le suintement qui a lieu ; elle lui donne du ressort, le crispe. Mercurialis rapporte avoir modéré une sécrétion laiteuse trop abondante, dans l'espace d'une seule nuit, par le moyen d'une éponge imbibée d'une décoction de cumin dans le vinaigre. Le suintement du lait par le bout du mamelon, sans qu'aucun stimulus agisse sur lui, paroît consister dans une excitation particulière de l'organe mammaire, qui le tient dans un état permanent d'érection.

Causes morales qui s'opposent à l'allaitement. Les pères et mères transmettent à leurs enfans, avec la naissance, le germe des maladies héréditaires ; ce qui suppose nécessairement que l'enfant apporte, en naissant, les qualités physiques des parens. La mauvaise santé des mères a une influence bien plus directe sur la formation de ces maladies, que celle des pères. Ce phénomène, démontré par l'observation, se conçoit facilement : l'influence délétère exercée par la mère, ne se borne pas au moment de la conception, comme chez le père ; elle se prolonge à toute la durée de la gestation ; elle fournit aux enfans, pendant tout le temps qu'ils sont dans son sein, des fluides altérés.

J'ai fait voir que l'allaitement pouvoit prolonger cette influence de la mère sur l'enfant ; mais jusqu'ici, je ne l'ai considérée que sous le rapport physique : mais s'en tenir uniquement à la considération du physique, ce seroit n'envisager l'influence de la mère sur l'enfant, que sous la moitié de

ses rapports. L'exaltation des passions peut altérer le lait d'une nourrice, comme le vice de ses humeurs. Un bon caractère, des passions douces, sont aussi essentielles à une nourrice, que des humeurs de bonne qualité. Suivant le docteur *Robert*, auteur de la Mégalantropogénésie, l'esprit et la stupidité des nourrices, leurs vices comme leurs vertus, se communiquent à leurs nourrissons. Suivant *Rosen*, l'enfant prend le caractère et les goûts de sa nourrice.

Ce que Virgile fait dire à Didon, outrée de l'ingratitude d'Enée, fait voir que dans les temps les plus reculés, on ne doutoit point de l'influence du moral de la nourrice sur celui de l'enfant.

Nec tibi diva parens generis nec Dardanus auctor
Perfide : sed duris genuit te cautibus horrens
Caucasus, Hircanæque admorunt ubera tigres.

ENEID., lib. IV, v. 365.

J'observerai avec M. *Chevalier de Molle*, que c'est une métaphore que Virgile pouvoit se permettre, mais dont il seroit ridicule de s'appuyer en médecine.

Rosen, pour prouver que le lait peut avoir de l'influence sur le moral de l'enfant, rapporte dans son ouvrage, « qu'on » a observé que des lionceaux allaités par des vaches étoient » devenus privés, comme leurs nourrices; au contraire, » on a vu des chiens allaités par des louves, dégénérer en » animaux féroces et cruels. »

S'il est encore permis de douter de l'influence que l'on prétend qu'exercent les affections morales des nourrices, sur le moral de l'enfant, on ne peut pas douter au moins que leurs passions ne leur soient très-nuisibles sous le rapport physique : les passions qui sont permanentes, quoique moins violentes en elles-mêmes, offrent encore plus d'inconvéniens. Si l'allaitement pratiqué pendant un accès de colère, et avant que l'émotion qu'il a produit ne soit dissipée, est capable de produire des accidens funestes; la durée de cette passion violente n'est jamais longue.

Paulatim cadit ira ferox, mentesque residunt.

La continuité des passions étant une des conditions qui contribue le plus à en augmenter le danger, toutes les affections pénibles qui durent ordinairement long-temps sont très-pernicieuses : on doit ranger dans cette classe la tristesse, l'inquiétude, la crainte ; l'inquiétude amène le dégoût de la société et l'amour de la solitude; la crainte multiplie les peines de la vie, soit que les dangers que l'on redoute soient réels, ou non.

Les passions violentes donnent instantanément des qualités délétères au lait, qui le rendent dangereux ; mais les passions lentes ne le font dégénérer que par degré ; elles nuisent à l'élaboration en diminuant sa qualité et en lui faisant perdre son activité, parce qu'il n'est plus convenablement assimilé.

Un violent accès de colère porte le trouble dans tous les organes et dans toutes les sécrétions ; celle du lait est une des premières dérangées. Les enfans allaités par les femmes colériques sont sujets aux convulsions et aux diarrhées bilieuses; ces femmes ne doivent pas allaiter, quelque résolution qu'elles prennent de ne pas se laisser aller à cette terrible passion ; la nature triompheroit de leur résolution.

Naturam expellas furcâ, tamen husque recurret.

Hor. Epis., lib. I, epis. X.

La haine, l'envie, la jalousie, qui sont les plus nuisibles de toutes les passions, portent le trouble dans la sécrétion du lait en rendant les fonctions languissantes : l'intérêt physique et peut-être l'intérêt moral de l'enfant exigent qu'on proscrive une semblable nourrice.

Le chagrin relâche le ton des organes, rend les digestions mauvaises ; il diminue la quantité du lait par l'état de langueur qu'il introduit dans toute l'économie. Une nourrice qui a éprouvé des événemens fâcheux, doit interrompre l'allaitement. MM. Deyeux et Parmentier ont expérimenté qu'à la suite des affections vives de l'âme, le sein n'élabore

plus qu'un fluide séreux, fade et jaunâtre, au lieu d'une humeur blanche, douce et sucrée.

C'est surtout dans les grandes villes où se développe l'influence des causes physiques et morales qui proscrivent l'allaitement; plusieurs femmes sont entachées de vices héréditaires, et les enfans allaités par ces sortes de femmes meurent bientôt, ou bien ils restent souffrans le reste de leur vie; dans les campagnes, au contraire, où les femmes jouissent d'une santé plus robuste, où elles s'écartent moins des lois de la nature, le lait de la mère suffit presque toujours à son enfant.

Maintenant que j'ai fait connoître les raisons légitimes qui dispensent quelquefois les femmes d'allaiter, je dois parler du soin qu'elles doivent apporter dans le choix d'une nourrice.

Du choix de la nourrice.

Quoique la nature, d'accord avec la raison, indique que le lait de la mère est la nourriture que l'on doit préférer, on est cependant souvent obligé de recourir à un lait étranger, parce que la mère n'a pas toujours les conditions requises pour fournir à son enfant une bonne nourriture. Après le lait de la mère, celui qui convient ensuite le mieux, est celui d'une femme étrangère; et plus son lait aura d'analogie avec celui de la mère, plus aussi il conviendra à l'enfant. Le lait des femmes, en général, est plus approprié aux foibles organes du nouveau-né, que celui des animaux. Le lait d'une femme, quoique ancien, si on a égard à la proportion de la matière butireuse et caséeuse, est moins vieux sous ce rapport, qu'un lait de vache, de chèvre, et surtout de brebis bien plus récent: on ne doit donc employer le lait des animaux, que quand on ne peut pas se procurer une nourrice?

Il est cependant des auteurs qui prétendent que l'on doit substituer le lait des animaux à celui de femme; le reproche que quelques-uns ont fait aux nourrices étrangères, d'avoir commencé par être mauvaises mères, n'est pas appli-

cable à celles qui ne se chargent d'un autre enfant que lorsque le leur est mort, ou en état d'être sevré : ils fondent leur opinion sur la vie douce des brutes, qui sont, disent-ils, sans passions ; tandis que, d'un autre côté, ils exagèrent les passions des femmes, et les vices de leurs humeurs. Or, l'analise chimique du lait, faite par MM. Deyeux et Parmentier, apprend qu'à la suite des affections vives de l'âme, ce liquide éprouve des altérations que l'on sait, d'après l'observation, être nuisibles à l'enfant. On ne peut pas disconvenir que quelques enfans n'aient été victimes des passions de leurs nourrices, mais ces exemples sont rares ; et les dangers que court un enfant qui est allaité par une nourrice qui peut se livrer à une passion violente, quoique réels, sont beaucoup exagérés, au moins quant à leur fréquence.

Outre que le lait des animaux domestiques ne vaut pas celui de femme, il n'est pas plus exempt d'altérations que ce dernier : non-seulement sa qualité, ses principes constitutifs varient suivant la nature des alimens dont ils ont été nourris ; mais encore il peut, comme celui de femme, quoique plus rarement, perdre sa saveur et sa couleur à l'occasion des passions dont ils sont atteints ; car les animaux sont sujets à certaines passions, telles que l'amour, la frayeur, ainsi que les hommes : il faut cependant avouer que, sous ce rapport, le lait de femme éprouve bien plus souvent des changemens considérables.

Si l'enfant ne pouvoit pas prendre au pis de l'animal le lait qu'on lui destine pour nourriture, ce qui a presque toujours lieu quand on préfère tout autre lait que celui de la chèvre, qui peut être pris immédiatement à la mamelle par le nourrisson, mais qui, comme nous le verrons, ne lui convient pas toujours, on auroit encore bien plus de raison de préférer le lait d'une nourrice à celui des animaux : l'enfant, dans ce cas, ne pouvant prendre ce lait qu'après qu'il a été exposé à l'air, ne prend plus une liqueur vivante. Le lait, au sortir du pis de l'animal, a, comme le remarquent MM. Deyeux et

Parmentier, une saveur qu'il perd dès qu'il est refroidi ; cette saveur qui se dissipe, ce principe volatil qui s'échappe dès que l'air est en contact avec lui, constitue sa principale vertu. Il existe dans le lait de tous les animaux, de quelque manière qu'ils soient nourris, un principe odorant, dont les chimistes célèbres dont je viens de parler, ont reconnu l'existence, et qui en est la partie la plus essentielle ; ce principe est si fugace, qu'il suffit de tirer le lait un seul instant dans un vase, pour qu'il se perde. On ne peut donc conserver au lait sa vertu particulière, s'opposer à la dissipation de ses parties les plus subtiles, qu'autant que l'enfant embrasse le mamelon de ses lèvres, et qu'il prend ce liquide tel qu'il est dans le sein de sa nourrice. Je pense avec Lorry, Desessarts, Alphonse Leroy, que le lait qui, pris à la mamelle, passe dans les vaisseaux de l'enfant sans que rien s'évapore, et avec le même degré de chaleur, est bien préférable à celui que l'on recevroit un instant dans un vase. Galien, dans son traité de *Methodo medendi*, lib. III, reconnoît qu'il y a une différence entre le lait pris immédiatement dans les mamelles, et celui qui a été reçu dans un vase, où il a séjourné quelque temps. On doit tirer de ces principes cette conséquence pratique, que si un enfant n'a pas la force de téter, la nourrice doit presser son sein dans sa bouche ; « on est » bien plus sûr de le rappeler à la vie, que si ce même lait » lui étoit donné après avoir été tiré dans un vase. » Le lait même de la mère, donné de cette manière, n'est plus une liqueur vivante, pris hors du sein de la femme ; il ne vaudroit peut-être pas celui d'un animal domestique, inférieur en qualité par lui-même, mais qui, pris au pis de l'animal, conserveroit toutes ses propriétés naturelles : c'est à M. le professeur Alphonse Leroy que l'on doit d'avoir établi cette considération pratique.

Le lait d'une femme bien choisie étant plus utile à l'enfant que le lait d'un animal quelconque pris au pis, et surtout que celui qu'on lui feroit boire après l'avoir reçu dans

un vase, la mère, que des raisons majeures forcent à ne pas nourrir, doit s'attacher à chercher une nourrice qui puisse la suppléer dans cette fonction importante.

Lorsque la mère ne fournit pas à l'enfant nouveau-né ce premier lait qui lui convient pour évacuer le méconium, il faut assez souvent, avant de lui donner celui de la nourrice, recourir à l'art pour favoriser cette excrétion.

Conditions que l'on exige pour qu'une nourrice soit bonne.

La nourrice que l'on choisit doit être prise depuis l'âge de vingt ans jusqu'à celui de trente-cinq : avant la première époque, le corps n'est pas encore développé ; au delà de trente-cinq à trente-six ans, plusieurs femmes ne fourniroient plus assez de lait à leur nourrisson. On peut prendre une nourrice qui a les qualités requises, quoiqu'elle soit à son premier enfant ; les mères sont cependant jalouses que les nourrices aient déjà élevé d'autres enfans ; cette précaution leur paroît utile pour s'assurer si elles font de bons nourrissons.

Il seroit à souhaiter que la nourrice que l'on choisit, fût accouchée presque en même temps que la mère de l'enfant qui lui est confié : lorsqu'on rencontre cette circonstance favorable, mais rare, une nourrice domestique qui fourniroit à l'enfant ce premier lait, qui seul convient à son âge, ne le céderoit en rien à la mère, sous le rapport physique ; si l'on ne peut se procurer qu'une femme accouchée depuis plusieurs mois, il faut donner à son lait plus de fluidité, en lui faisant prendre beaucoup de boissons quelque temps auparavant, et pendant le premier mois de la lactation. Il est aussi important, lorsque le lait a trop de consistance, de faire prendre à l'enfant de l'eau sucrée plusieurs fois par jour, pendant les deux ou trois premières semaines ; aucune boisson ne seroit plus propre à donner au lait trop ancien de la nourrice, la fluidité qu'exige la constitution de l'enfant, que

les infusions des différentes espèces de menthe, et surtout de la menthe poivrée, s'il est bien prouvé, par l'observation, que les animaux qui se nourrissent avec ces plantes, ont, comme le rapporte Desbois, de Rochefort, un lait très-séreux et insuffisant pour la nourriture de leurs petits; on pourroit leur substituer les infusions de cerfeuil, s'il est encore constant, comme le dit le même auteur, que les animaux qui mangent beaucoup de cette plante, ont un lait très-peu butireux et très-peu caséeux.

Primerose, M. Chevalier de Molle, pensent cependant que l'on attache beaucoup trop d'importance à l'âge du lait des nourrices. Il existe, à la vérité, plusieurs exemples de nourrices qui ont élevé jusqu'à trois enfans avec le même lait; mais ils sont des exceptions, et n'empêchent pas que l'on puisse établir comme une règle générale prouvée par l'observation, qu'il y a du danger de donner un lait trop vieux à un enfant nouveau-né. Je conviens avec Primerose, que le lait ne s'altère pas par l'acte de la lactation; mais quoique de bonne qualité, il acquiert une consistance qui ne convient pas à la débilité de l'estomac des enfans nouveau-nés : le médecin ne peut pas partager l'erreur si généralement répandue parmi le peuple, que l'enfant renouvelle le lait de la nourrice et en diminue la consistance.

Quoique le lait de femme soit de tous ceux dont MM. Deyeux et Parmentier ont donné l'analise comparative, celui qui contient le moins de matière caséeuse et de partie butireuse, et qu'il soit constant qu'un lait de femme très-ancien contient encore moins de ces principes qu'un lait de vache, de chèvre ou de brebis bien plus récent, on ne peut pas en conclure, avec M. *Chevalier*, que l'on attache beaucoup trop d'importance à l'âge du lait des nourrices : la seule conclusion directe que l'on puisse tirer de ces faits, c'est qu'un lait de femme très-ancien doit être préféré à celui de vache ou de chèvre, quoique récent. Si l'augmentation des parties caséeuses et butireuses est petite

et se fait d'une manière lente dans le lait de femme, proportionnellement à ce qu'on observe dans le lait des autres animaux, l'expérience prouve cependant que ces principes augmentent à proportion que la femme s'éloigne de l'époque du part : le lait devient donc de plus en plus consistant.

Pour juger des qualités du lait, il faut avoir égard au temps du nourrissage et à l'âge du lait; il doit avoir d'autant moins de consistance et s'éloigner d'autant plus de la couleur de blanc mat, qui constitue la bonne qualité du lait, que la nourrice est moins éloignée du moment de l'accouchement. Dans le premier mois, ce liquide est aqueux et peu coloré; à six semaines ou deux mois, sa couleur doit encore être d'un blanc tirant sur le bleu; ce n'est qu'à cinq ou six mois que le lait doit être blanc, doux, sucré; le bon lait ne doit être ni trop séreux, ni trop épais : pour juger s'il a la consistance requise, on en fait ordinairement tomber quelques gouttes sur l'ongle ou sur une glace; s'il coule pendant que ces plans sont dans une situation horizontale, il est trop séreux; s'il reste adhérent, quoiqu'ils soient inclinés, il est trop gras et trop consistant. Un lait de cinq à six mois est trop séreux, s'il est bleuâtre et ne laisse, en s'écoulant, qu'une trace aqueuse; celui qui a la consistance requise, en laisse une blanchâtre.

La saveur et l'odorat font connoître plus sûrement les qualités du lait que l'ébullition, à laquelle le soumettent quelques femmes pour voir s'il tournera; le meilleur lait peut quelquefois se grumeler, tandis que le mauvais ne se coagulera pas. Pour goûter le lait, on doit se rincer la bouche, et avoir l'attention que la nourrice soit à jeun, ou au moins qu'elle ait pris son repas depuis plusieurs heures; autrement il participeroit de l'odeur et de la saveur des alimens dont elle a fait usage.

Il faut que la nourrice soit saine, exempte de tout virus et de toute maladie; elle doit être bien constituée, habituellement bien portante; il faut prendre garde qu'elle n'ait au-

cune difformité considérable, comme celle de loucher, elle pourroit peut-être produire la même direction vicieuse dans la vue de l'enfant, qui est imitateur par instinct et le devient par habitude; il est à désirer que la nourrice ne soit ni trop grasse, ni trop maigre, qu'elle ait de la gaieté et de l'enjouement; sa bouche et ses dents doivent être en bon état, l'haleine douce: il faut examiner avec soin ses gencives, car la nourrice doit être exempte de la moindre impression de scorbut. Souvent on ne peut pas admettre pour une nourrice étrangère, celle à qui l'on permettroit d'allaiter son propre enfant; car celui qui est allaité par sa mère peut profiter, quoique son lait n'ait pas toutes les qualités que l'on exige dans celui d'une nourrice pour le trouver bon. Des auteurs assurent qu'un lait vicié affecte moins dangereusement un enfant allaité par sa mère, qu'un nourrisson étranger. Les femmes dont les mamelles sont volumineuses, ne sont pas les meilleures nourrices; cet embonpoint annonce toujours peu de vitalité de la part de l'organe qui en est le siége; on doit éviter que le bout du mamelon soit trop gros ou trop enfoncé.

On doit préférer la femme qui est modérément brune, à celle qui est blonde; on doit toujours rejeter celle qui est rousse, qui est ordinairement méchante, et dont la transpiration a une odeur forte; celle qui est sujette aux éruptions cutanées, aux flueurs blanches, qui a des glandes engorgées; enfin, il faut prendre les informations les plus exactes sur ses mœurs et son caractère: cet examen mérite autant d'attention de la part des parens, que celui de la constitution physique de la nourrice. Rousseau a reconnu cette vérité dans son Emile, lorsqu'il dit, en parlant des qualités d'une nourrice, qu'elle doit être aussi saine de cœur que de corps.

Si l'on aperçoit, par la suite, quelque vice chez la nourrice, comme des dartres, des glandes endurcies dans quelque partie du corps, dont on n'auroit pas pu découvrir l'exis-

tence dans le premier examen, on doit la changer sur-le-champ ; ce changement de nourrice, qui coûte aux parens, qui craignent que l'enfant ne souffre en changeant de lait, est absolument nécessaire, si l'on ne veut pas qu'en tétant un mauvais lait, il hérite des vices dont la nourrice est atteinte. S'il est prouvé qu'en médicamentant les nourrices on peut guérir les enfans, il est évident que si le lait sert de véhicule aux remèdes, il peut aussi servir de véhicule aux virus.

Depuis Galien (1), Ætius (2), Moschion (3), plusieurs praticiens interdisent rigoureusement aux femmes qui nourrissent, tout commerce avec leurs maris ; je pense, au contraire, que la privation totale des plaisirs de l'amour chez une femme qui a beaucoup de tempérament, qui en usoit habituellement, et à qui l'habitude peut en avoir fait un besoin, peut avoir de grands inconvéniens; la violence qu'elles sont obligées de se faire peut les jeter dans la tristesse et la mélancolie, et altérer leur lait, ou rendre cette sécrétion moins abondante. M. le professeur Alph. Leroy rapporte qu'il a vu des femmes tourmentées de désirs, chez lesquelles le lait diminuoit chaque jour, dont la sécrétion de ce liquide a été augmentée en se livrant aux plaisirs de l'hymen. On conçoit que l'irritation portée vers les organes de la génération, peut se faire ressentir sympathiquement vers les mamelles, et rendre l'élaboration et l'excrétion du lait plus actives. L'expérience a appris que les femmes peuvent bien élever leurs enfans en cohabitant avec leurs maris, pourvu qu'elles mettent assez d'intervalle entre la jouissance et l'instant où elles doivent allaiter. « Un orgasme vénérien long-temps » prolongé fait disparoître la partie sucrée du lait. » C'est

---

(1) *De sanitate tuendâ, lib. I, cap.* 9.

(2) *Tetrabiblo serm.* 4, *cap.* 6.

(3) *De passione mulierum*, p. 7, n°. 77.

à

à la soustraction de cette matière, que M. Chevalier attribue les accidens qui arrivent à l'enfant.

La nourrice doit faire un exercice modéré. L'exercice, en fortifiant le corps, contribue à donner au lait de meilleures qualités. Nils Rosen parle d'une très-bonne nourrice qui fournissoit à l'enfant un lait excellent; il perdit sa bonté, parce qu'on la força de garder la chambre et de ne prendre aucun exercice; dès qu'on lui eût permis de se livrer aux travaux domestiques, son lait acquit de nouveau, dans l'espace de quatorze jours, sa première qualité.

On doit aussi porter son attention sur le local où demeure la nourrice; les rues trop étroites, les lieux bas et marécageux donnent au lait une mauvaise qualité : les nourrices qui respirent l'air libre, qui habitent des pays froids, ont ordinairement plus de lait. Lorsqu'une nourrice est transportée de la campagne dans les grandes villes, parce qu'elle doit allaiter dans la maison paternelle, on voit souvent son lait s'altérer, si elle mène dans les commencemens une vie trop sédentaire; pour la désennuyer, il est indispensable qu'elle aille fréquemment respirer l'air libre dans la campagne, et qu'on l'occupe dans l'intérieur du ménage.

Les nourrices ne sont pas assez convaincues que la bonne ou la mauvaise qualité du lait dépend du régime qu'elles observent, et de la nature des alimens dont elles usent; c'est cependant une vérité incontestable qui a été reconnué par Boërrhaave, que l'enfant porte la peine des erreurs que les nourrices commettent dans le régime; la plus légère attention suffiroit pour les convaincre qu'elles devroient apporter plus de précautions dans le choix de leurs alimens, qu'elles ne le font communément. Plusieurs faits prouvent que le lait sécrété dans les mamelles, présente des propriétés analogues à la nature des alimens dont a usé la mère : si elle prend un purgatif, il opère sur l'enfant qu'elle allaite; si elle prend des liqueurs spiritueuses, son lait rend l'enfant malade et peut l'enivrer. Boërrhaave en cite un exemple frap-

pant dans ses *Prælectiones Academicæ :* les frictions mercurielles administrées à la mère, portent leur effet jusque sur l'enfant, qui se guérit du virus syphillitique en tétant. Ces effets bien avérés, prouvent que l'on doit être très-réservé sur l'emploi des médicamens chez les nourrices, à moins que l'indication ne soit évidente. Il est, dit M. Alphonse Leroy, des nourrices qui ne peuvent pas boire un verre ou deux de vin pur, sans avoir un lait âcre, qui occasionne les cris de l'enfant. Le lait de vache a l'odeur des plantes dont cet animal se nourrit; si elle broute la gratiole, il est purgatif; l'absinthe le rend amer. En Provence, le lait de brebis sent le thym; le lait de chèvre, surtout, s'imprégne de l'odeur des différentes substances qui ont servi à sa nourriture. Quoique *Cullen* ait nié ce fait, il est difficile d'attribuer à un préjugé le témoignage des gens de la campagne sur ce fait : dans les pays où ils vivent presque habituellement de lait, ils distinguent par la saveur du lait, la nature des pâturages où on conduit les animaux pour paître : pourquoi n'en seroit-il pas de même du lait de femme? Ne sait-on pas, d'ailleurs, que quand une nourrice a pris du safran ou de la rhubarbe, son lait en conserve la couleur? Les nourrices ne doivent donc user que d'alimens conformes à l'état et au besoin de leur enfant.

Les femmes qui nourrissent doivent éviter les alimens salés, âcres et astringens ; plusieurs auteurs proscrivent aussi ceux qui sont acides : ce préjugé est sans doute fondé sur la propriété reconnue qu'ont les acides de faire cailler le lait; les fruits acides, les végétaux de même nature sont refusés aux nourrices, parce qu'on les accuse d'engendrer des acidités dans l'estomac des enfans. Les femmes chez lesquelles les substances acides produisent cet effet, doivent s'en abstenir ; mais il en est un bien plus grand nombre qui n'en éprouvent aucune incommodité. Les nourrices qui ont un tempérament bilieux, celles qui sont échauffées ou constipées, peuvent user librement de fruits acides sans que leur nourrisson

en souffre; dans ce cas, leur usage, en améliorant la santé des nourrices, est en même temps utile à leur enfant. A l'hospice de Vaugirard, on aciduloit souvent les boissons des nourrices, on leur faisoit manger des végétaux de toute espèce, et on a trouvé que par ce régime on donnoit à leur lait des qualités plus convenables.

Les nourrices doivent associer le régime végétal au régime animal. Cullen dit avoir observé, d'après une pratique de cinquante ans, que des femmes mises au régime purement végétal, donnoient plus de lait, et un lait de meilleure qualité; il assure avoir toujours remarqué que, quand on mettoit uniquement à l'usage de la viande, des nourrices qui, pendant tout le cours de leur vie, ont été nourries uniquement de végétaux, les enfans étoient incommodés. Lorsque les femmes sont accoutumées à la nourriture animale, il ne seroit pas prudent de les en priver entièrement, mais il est néanmoins utile d'en diminuer la quantité. M. Chevalier de Molle, dans sa Dissertation sur l'allaitement étranger, dit avoir observé que les nourrices qui mangent des végétaux avoient un lait plus sucré, et que les nourrices dont le lait étoit le plus sucré, étoient celles dont les enfans jouissoient de la meilleure santé.

Lés ragoûts épicés et très-assaisonnés, les chairs salées et fumées, le lard, le fromage vieux, doivent être défendus aux nourrices. Les enfans allaités par des femmes qui usent d'alimens trop assaisonnés, sont sujets aux maladies cutanées. L'usage du vin pur et des liqueurs spiritueuses est encore plus nuisible aux femmes qui nourrissent. C'est encore une habitude très-funeste aux enfans, que de donner aux nourrices étrangères, qui habitoient la campagne, du café, du chocolat, dès qu'elles arrivent dans la maison paternelle; l'usage de ces alimens, qui seroit peut-être innocent pour la femme qui y est habituée, est contraire à celles qui n'en faisoient pas usage auparavant. On doit couper le café avec le lait ou la crême qui diminue sa propriété échauffante et son action sur

les organes de la circulation : son usage peut être utile ou nuisible, suivant le tempérament de la femme ; la défense que l'on en fait, doit être fondée sur la constitution de l'individu. Il est des femmes qui, soit par habitude, soit par tempérament, ne peuvent pas s'en passer, sans éprouver une difficulté dans la digestion.

Toutes les fois qu'une nourrice étrangère, prise dans la campagne, doit allaiter dans la maison paternelle, on doit, dans les commencemens, se rapprocher le plus possible de sa manière ordinaire de vivre, soit pour l'espèce, soit pour la quantité des alimens, et ne changer que par degré son régime, sans quoi on risque de voir sa santé s'altérer.

Les femmes du peuple qui nourrissent, s'imaginent que leur soin capital doit être de boire et de manger : c'est un préjugé assez généralement reçu à combattre ; elles se flattent par là d'avoir plus de lait : par cette mauvaise manœuvre, elles surchargent leur estomac au delà de ses forces : or, l'on sait que lorsqu'on prend trop d'alimens, ils sont mal digérés : il survient des coliques, des aigreurs ; et les qualités du lait doivent nécessairement éprouver quelque altération de ce dérangement des digestions.

Dans les premiers jours, on ne peut pas encore régler les enfans ; il faut les allaiter souvent et peu à la fois ; on ne doit jamais leur donner à téter qu'ils ne soient bien éveillés ; on doit les tenir plus droits que renversés : la nourrice doit avoir l'attention de ne pas boucher les narines de l'enfant avec son sein, pour qu'il puisse respirer en tétant ; sans quoi on l'exposeroit à suffoquer. C'est une très-mauvaise habitude, dont il est difficile de désabuser les mères, que celle de donner à téter aux enfans à toutes les heures du jour et en trop grande quantité ; elles se persuadent que les enfans en profiteront mieux (1) : si elles vouloient réfléchir, elles verroient que si

(1) M. Gilibert, dans une Dissertation sur la dépopulation causée par les nourrices mercenaires, p. 326, s'est élevé avec force contre cette erreur des nourrices, qui font téter leurs nourrissons dans toutes les heures du jour.

une trop grande quantité de nourriture, même de bonne qualité, incommode un homme fait et robuste, elle doit à plus forte raison incommoder un enfant, dont les organes sont foibles et délicats : l'allaitement trop souvent répété épuise la mère, et nourrit bien moins l'enfant ; il fatigue les mamelles, et s'oppose à ce qu'elles puissent remplir leurs fonctions avec l'énergie convenable : il ne suffit pas que le lait s'amasse dans les mamelles, il faut encore qu'il y séjourne assez de temps pour acquérir la consistance qui lui convient pour nourrir l'enfant : la nourrice en donnant si souvent à téter, manque donc son but. L'on sait que le meilleur lait est celui qui est fourni vers la fin ; il est donc important d'attendre que le nourrisson ait assez d'appétit pour qu'il puisse prolonger la succion de manière à désemplir les mamelles.

En effet, il résulte des expériences que MM. *Deyeux* et *Parmentier* ont fait sur les différentes espèces de lait, que si on divise en trois portions distinctes le lait d'une même traite, il varie en consistance, en couleur et en goût : le premier lait qui sort est plus séreux ; celui qui sort vers le tiers à peu près de la traite, est plus consistant et plus sucré ; le troisième a d'autant plus de consistance et de saveur, que l'on approche plus de la fin de la traite.

La différence que présente le lait dans sa consistance et sa saveur, aux diverses époques de la traite, est facile à expliquer, si on accorde pour usage aux cellules graisseuses de servir de réservoir au lait, comme je l'ai admis. En effet, si dans l'intervalle de la lactation le lait est déposé par les petits tubes communiquans, dont les injections de *Haller* ont démontré l'existence, dans les cellules graisseuses qui environnent l'organe mammaire, on conçoit que la succion pratiquée sur le mamelon doit d'abord extraire le lait des canaux lactifères les plus prochains et les plus directs ; ce premier lait est séreux : si la succion est continuée, elle agira sur les tubes qui plongent dans les cellules graisseuses ; ils pomperont le lait qui y a été déposé par ces mêmes tuyaux, et

qui étant plus anciennement sécrété, doit avoir acquis plus de consistance par l'effet de son séjour dans les cellules, où il est probablement soumis à une absorption : ce phénomène s'opère par un mécanisme analogue à celui qui a lieu dans l'appareil excréteur de la bile. L'irritation appliquée au mamelon, dit M. *Lebreton*, de Brest, détermine la sortie d'abord du lait qui est contenu dans les tuyaux lactifères, et ultérieurement de celui qui est contenu dans les cellules graisseuses..... Comme le stimulus des alimens, ou du chyle à l'extrémité du canal cholédoque, provoque la contractilité de la vésicule du fiel et son évacuation. Cette variété du lait d'une même traite peut servir, à son tour, à confirmer les usages que j'attribue aux cellules graisseuses. M. *Parmentier* étoit sur la voie d'expliquer la différence que l'on observe dans le lait d'une même traite. « Ne pourroit-on pas soupçonner, » dit-il, que la première portion du lait arrivé aux mamel- » les immédiatement après leur dégorgement, est précisément » la dernière que l'on obtient, et que, pendant un séjour » plus long dans l'organe, ce fluide a subi une élaboration sa- » lutaire? » Cette explication se présente naturellement, si on accorde pour usage aux cellules graisseuses de servir de réservoir au lait.

On ne peut pas attribuer aux petits tubes, que les injections de Haller ont appris communiquer avec les cellules graisseuses, pour usage de pomper dans leur tissu un des matériaux du lait. Si le tissu cellulaire graisseux qui environne les mamelles fournissoit un des matériaux du lait, les femmes dont les mamelles ont beaucoup d'embonpoint, fourniroient plus de lait et un lait de meilleure qualité ; cependant l'observation apprend le contraire.

Quoique le besoin ne soit pas le même chez tous les enfans, que l'on ne puisse pas adopter des règles exclusives applicables à tous indistinctement, on peut cependant, en général, quand ils se portent bien, les habituer à téter quatre ou cinq fois par jour. Comme la nourrice fait quatre repas

par jour, elle peut habituer l'enfant à téter aux heures qui précèdent ses repas : quoique les repas doivent être plus fréquens chez les enfans, parce que chez eux l'assimilation est plus prompte, il est cependant certain que chez eux, comme chez les adultes, la fréquence des repas nuit au travail de la digestion. Il faut au moins trois à quatre heures pour que la digestion s'accomplisse, même chez les enfans : or, c'est un principe généralement admis, que l'on ne doit jamais prendre de nouvelle nourriture que la première ne soit digérée. Au bout d'un certain temps, il faut habituer l'enfant à ne se réveiller que deux fois pendant la nuit : la première, au moment où la mère se couche; et la seconde, à l'instant de son réveil; par ce moyen, la mère pourra reposer sans que son enfant en souffre. Si la nourrice ne dort pas bien, elle sent de la chaleur, et son lait s'altère; avec de la patience et un peu de fermeté, on parvient toujours à habituer l'enfant à ne pas téter la nuit; et si la mère n'avoit pas le courage de le laisser crier pendant quelques jours, plutôt que de lui présenter le sein pour l'appaiser, elle devroit au moins ne lui donner que du lait coupé : une berceuse pourroit être chargée de ce soin, et le sommeil de la mère ne seroit pas troublé. Quand l'enfant a contracté l'habitude de téter à des heures réglées, il ne faudroit pourtant pas, pour suivre cette pratique, l'éveiller quand il dort d'un sommeil profond et tranquille : dans ce cas, outre l'inconvénient de priver l'enfant de son sommeil, et de le réveiller en sursant, ses organes étant encore engourdis ne peuvent pas digérer le lait qui l'incommode. L'enfant qui est sujet à l'influence de l'habitude, comme l'adulte, se reveillera pour l'ordinaire à la même heure, dès qu'il sera accoutumé à prendre ses repas à des heures fixes; mais comme chez l'adulte, l'appétit se fait quelquefois sentir un peu plus tôt, ou un peu plus tard, la même chose peut arriver chez l'enfant, dont les organes sont les mêmes que les nôtres; il peut, en conséquence, éprouver la même irrégularité dans l'heure de son

réveil ; la nourrice doit s'y conformer, et attendre que l'enfant manifeste qu'il a faim par quelques signes.

Les pleurs et les cris de l'enfant ne sont pas toujours l'indice du besoin d'alimens ; ils peuvent tenir à d'autres causes, comme d'être sali par ses excrémens, froissé par ses langes, d'être piqué par des épingles, d'avoir froid : le malaise de l'enfant peut même dépendre de ce qu'on a surchargé son estomac par une trop grande quantité d'alimens : l'habitude où sont les mères et les nourrices, pour appaiser les cris de l'enfant, de lui présenter le sein ou de lui donner à manger, est une coutume également nuisible à la mère et à l'enfant ; c'est le plus souvent au détriment de leur enfant qu'elles viennent à bout de se procurer du repos. Une nourrice attentive et intelligente peut reconnoître si l'enfant a faim, en étudiant ses yeux et ses gestes : l'enfant a faim si ses yeux sont fixés sur sa nourrice, et s'il la suit partout : il porte ses doigts à sa bouche et les suce ; si la nourrice lui met un doigt dans sa bouche, il le presse fortement avec sa langue et ses lèvres ; si elle découvre son sein, il s'élance pour ainsi dire hors du berceau, il saisit avec avidité le mamelon, et il le presse : quand l'enfant pleure parce qu'il souffre, on ne remarque rien de semblable quand on lui présente le sein ; la douleur seule fait couler les larmes : le sentiment de la faim n'est pas douloureux, c'est un chatouillement de l'estomac avec une sensation incommode de chaleur qui éveille l'enfant, mais qui ne lui fait point verser des pleurs, à moins qu'il ne devienne excessif.

La nourrice ne doit donner à téter à son enfant que plusieurs heures après le repas, pour que le lait soit doux et nourrissant : ce n'est que dans le cas de maladie de l'enfant qu'elle doit l'allaiter immédiatement après avoir bu et mangé. Lorsqu'on administre à la nourrice quelque médicament pour remédier à une indisposition de l'enfant, comme on désire que le lait soit chargé d'une partie des principes contenus dans ces substances, et qui ont été portés dans le

torrent de la circulation, on doit l'engager à présenter le sein peu de temps après les avoir prises : si la nourrice s'est échauffée, si elle n'a pas mangé depuis long-temps, elle devroit boire une tasse d'un liquide adoucissant, quelque temps avant de présenter le sein à son enfant ; elle ne doit pas non plus allaiter immédiatement après une peur vive, un emportement de colère ; dans ce dernier cas, l'enfant est sujet à éprouver des convulsions. Etmuller rapporte avoir connu une jeune femme qui, pour pouvoir nourrir son enfant, étoit obligée, pour former les bouts, de se faire tirer quelquefois par un petit chien : elle fut un jour saisie d'une grande crainte ; revenue à elle, elle se décida, pour ne pas incommoder son enfant par un lait altéré, de se faire d'abord téter par le petit chien ; un moment après, le petit animal fut attaqué d'une forte épilepsie.

Quand l'enfant n'a pas tété depuis long-temps, il saisit le mamelon avec avidité ; il remplit trop sa bouche ; et si le besoin de respirer vient à se faire sentir avant qu'il ait avalé, il peut tomber quelques gouttes de liquide dans la trachée artère, qui produiront une toux violente. La nourrice doit modérer sa gourmandise, en lui retirant de temps en temps le mamelon de la bouche. L'habitude où sont les nourrices d'agiter les enfans, de leur frapper sur le dos, lorsque le passage de quelques gouttes de lait à travers la glotte produit des quintes de toux, est très-dangereuse ; elle les expose à être suffoqués : ces secousses violentes interrompent les efforts que fait la nature pour expulser au dehors ce qui l'incommode. On doit incliner tant soit peu la tête de l'enfant, et le laisser tousser à son aise : le même accident arrive à un adulte qui a jeûné, et qui, pressé par la faim, prend des alimens d'une manière gloutonne.

A quelle époque doit-on donner à l'enfant d'autres alimens, conjointement avec le lait de sa mère ou de sa nourrice ?

Il est impossible d'établir une règle qui soit applicable à tous les enfans : il est des enfans qui ont un si grand appétit, qu'on est obligé, dès le troisième ou quatrième jour de leur naissance, de leur donner une autre nourriture, quoiqu'ils tettent souvent, et que leur mère ait beaucoup de lait. J'en ai vu quelques-uns qui n'ont pas cessé de criér et de s'agiter, jusqu'à ce que l'on se soit décidé à adopter cette pratique : mais malheureusement ces exemples rares qui se répètent de bouche en bouche, portent souvent les nourrices à gorger les enfans de bouillie, dans la vue de les appaiser, dans des cas où l'estomac n'a pas besoin d'alimens ; plusieurs sont victimes des indigestions qu'on leur occasionne : chez d'autres enfans, c'est au bout de dix, douze jours, de six semaines, que l'on est obligé de donner d'autres alimens avec le lait : hors de ces circonstances rares, les médecins pensent, en général, que tant que le lait de la mère suffit à l'enfant, on ne doit lui donner aucune autre nourriture, à moins que dans le cas de maladie, comme je le dirai par la suite : il peut ordinairement s'en passer pendant les cinq ou six premiers mois. Quoiqu'on puisse nourrir l'enfant avec le sein seul, même au delà de ce terme, je crois qu'il est plus avantageux de lui donner de bonne heure d'autres alimens. Les enfans accoutumés de bonne heure à quelque nourriture solide en deviennent plus forts. Si la mère vient à être atteinte de maladie, ils peuvent être sevrés subitement sans danger. Les enfans auxquels on donne un aliment accessoire au téton, ont plus besoin de boire : l'eau sucrée est un des liquides qui leur convient le mieux.

« Il est vrai, dit M. Alphonse Leroy, que les enfans qui » ne sont nourris qu'avec le sein, en imposent par leur blan- » cheur éclatante, leur coloris, leur graisse rebondissante

» sous la peau : mais si on tâte un peu avec les doigts.... les
» enfans dont on vante la beauté, et qui ont ainsi été nourris
» pendant long-temps du lait seul de leur mère...., on sent peu
» de consistance, peu d'élasticité, et même une certaine
» mollesse : c'est ce que connoissent bien les nourrices expé-
» rimentées, en disant que ces enfans n'ont qu'une chair
» de lait. »

Quand on croit que le moment est arrivé où il seroit utile de donner à l'enfant d'autres alimens, conjointement avec le lait de sa nourrice, quels sont ceux qui doivent mériter la préférence? Plusieurs préfèrent les panades à la bouillie. La meilleure manière de préparer cette panade, seroit celle indiquée par M. Alphonse Leroy. On commence d'abord par faire du bouillon avec un morceau de veau et deux ou trois onces de bœuf; on prend ensuite de la croûte de pain que l'on fait bien bouillir, et on ajoute du bouillon à mesure qu'elle se gonfle : on doit y mettre des aromates. On ne sale ce bouillon qu'avec du sucre. « Le sucre, dit-il, est le sel qui
» convient à cet âge, et que les enfans trouvent tout formé
» dans le lait de la mère. »

Malgré tous les inconvéniens que l'on a reproché à la bouillie, je la regarde cependant, quand elle est convenablement préparée, comme un des meilleurs alimens que l'on puisse donner à l'enfant. Depuis quelque temps, presque tous les auteurs proscrivent la bouillie, qu'ils regardent comme une colle qui n'est pas susceptible de se digérer. M. Desessartz, qui est un peu plus indulgent à cet égard, n'en permet l'usage qu'au huitième mois; il recommande, avec raison, de n'employer que du lait récemment trait, et de rejeter celui des animaux qui vivent à l'étable; ils respirent un air infect et ont un lait de mauvaise qualité. Déjà quelques médecins, parmi les modernes, ont reconnu que les inconvéniens attribués à la bouillie, si on en use modérément, sont exagérés : Doublet, médecin de l'hospice de Vaugirard, rapporte l'avoir toujours employée avec succès.

L'observation a appris à M. Hallé, que la bouillie est préférable à l'usage du lait de vache coupé. Les enfans nourris de lait de vache, éprouvent, au bout d'un certain nombre de jours, des diarrhées, des coliques, et tombent dans le marasme; la même chose arrive aux enfans, lorsqu'on leur donne une nourrice dont le lait est trop compacte : on ne peut quelquefois rétablir ces enfans, quoiqu'on ait eu l'attention de faire prendre beaucoup de boisson délayante à la femme, dans l'espérance de diminuer la consistance de son lait, qu'en leur donnant une nourrice dont le lait soit plus jeune. Dans le lait de vache, le caillot est seulement exprimé, sans être dissous par la bile et les liqueurs digestives de l'enfant; les excrémens sont en forme de crottin. Si l'enfant est nourri en même temps de lait de vache et de celui de femme, il y a deux sortes d'excrémens; au contraire, si on a le soin d'amalgamer le lait de vache avec des fécules, et d'en faire une bouillie, les excrémens ne présentent plus le même caractère; les matières fécales sont teintes par la bile. Lorsqu'on unit la farine au lait, et qu'on lui fait éprouver la coction convenable, la matière caséeuse devient plus perméable aux liqueurs dissolvantes : dans ce cas, la matière caséeuse éprouve, de la part de la fécule, ce qui arrive à la matière fibreuse, lorsqu'on l'associe au régime végétal. Comme la matière fibreuse devient soluble par l'addition des végétaux, de même la matière caséeuse devient soluble par l'addition des fécules; le lait administré seul est donc plus indigeste. M. Hallé a toujours vu que quand l'enfant cessoit de digérer le lait, il digéroit encore très-bien la bouillie.

Comme les idées que je viens d'émettre sur l'usage de la bouillie, sont entièrement opposées à l'opinion la plus commune, qui proscrit indistinctement cet aliment, il n'est peut-être pas inutile d'examiner ce qui a pu donner lieu à ce préjugé; je crois que cette doctrine s'est tant accréditée, lorsque l'on découvrit que la matière glutineuse, qui fait la base

de la farine de froment, est très-peu soluble : le fait est vrai; mais la conséquence que l'on en a tirée, que la bouillie, dans laquelle elle entre, devoit être proscrite, est fausse : elle suppose que la matière glutineuse existe dans la bouillie, ce qui n'est pas; elle ne s'y trouve plus que dans un état moyen; il se passe pendant la coction de la bouillie, pourvu qu'on ait l'attention de la faire gonfler plusieurs fois; ce qui arrive dans la panification : en effet, durant la fermentation acescente, qui est particulière à la panification, il se fait subitement une union intime entre la fécule et la partie glutineuse : le pain est une substance moyenne qui ne présente les caractères ni de l'une, ni de l'autre substance qui entrent dans sa composition. Le pain dissous dans l'eau, n'a aucun des caractères de la gelée animale : le gluten et l'azote qu'il contenoit avant la fermentation, ont entièrement disparu; le gluten disparoît de même dans la coction que l'on fait subir à la bouillie, lorsqu'on prolonge assez long-temps la cuisson, et de manière qu'elle se gonfle plusieurs fois.

Les inconvéniens attribués à la bouillie, sont donc exagérés et faux; l'excès seul de cet aliment peut nuire. La bouillie n'est dangereuse, dit M. Alphonse Leroy, que quand elle est mal faite; ou qu'on en fait le seul aliment de l'enfant; il est beaucoup de circonstances où elle est préférable au lait de vache : un usage modéré de cet aliment, lorsque l'enfant n'y est pas habitué, est le meilleur moyen pour faire cesser certaines coliques, certains flux de ventre, dont les déjections sont verdâtres.

On doit avoir l'attention de faire sécher au four la farine de froment, ou la fécule de pommes de terre, suivant que l'on accorde la préférence à l'une ou à l'autre : la farine de froment me paroît la meilleure de toutes les fécules; elle est plus nutritive; lorsqu'elle est bien torréfiée, elle absorbe les acides : la fécule de pommes de terre est plus visqueuse.

De l'allaitement artificiel.

On pourroit le nommer, avec plus de raison, nourriture artificielle. On a donné le nom d'allaitement artificiel, à toute nourriture administrée à l'enfant, par une voie distincte de celle que la nature a adoptée pour sa nutrition dans l'ordre habituel, parce que le lait en fait en général la base. Quoique la possibilité de nourrir les enfans artificiellement soit bien prouvée par l'observation, on ne doit cependant y recourir que quand on ne peut pas se procurer une nourrice, dont le lait est toujours préférable à celui des animaux; cette nourriture offre seulement une ressource qui supplée à la disette des nourrices.

Diverses circonstances peuvent forcer de recourir à l'allaitement artificiel, parce que les mères ne peuvent plus allaiter elles-mêmes. Si la nourrice vient à manquer de lait tout à coup, et qu'on ne puisse pas s'en procurer une sur-le-champ, comme on le voit souvent à la suite des maladies survenues pendant les couches, on est obligé de nourrir l'enfant artificiellement. De simples affections des seins peuvent empêcher momentanément les mères de pouvoir allaiter leurs enfans; c'est surtout pour les enfans de la patrie que l'on est souvent forcé d'y recourir; la difficulté de se procurer le nombre suffisant de nourrices pour les élever, et plus encore le danger de propager dans les campagnes l'infection vénérienne dont la plupart de ces enfans sont attaqués, ont fait renoncer à l'emploi des nourrices.

Quand on est forcé, par le défaut de nourrice, d'employer le lait des animaux domestiques, celui qui peut être pris par l'enfant immédiatement au trayon, est toujours celui que l'on doit préférer, quoiqu'il ne puisse être coupé par aucune mixtion : la succion se fait alors suivant le vœu de la nature, que l'on doit toujours prendre pour guide. On peut facilement dresser la chèvre, lorsqu'on accorde à ce lait la préférence sur celui de vache, qui pourroit plus diffici-

lement être pris au pis de l'animal, à se laisser téter immédiatement par le nourrisson, sans qu'on ait à craindre pour lui le moindre accident. Les avantages réels que présente cette méthode pour l'enfant, ayant déterminé les administrateurs de l'Hôpital d'Aix à l'employer, malgré la dépense qu'entraînent les chèvres, on a vu chaque chèvre, à son retour, reconnoître le nourisson qui lui étoit confié, lui témoigner un attachement particulier, et se disposer autour de son berceau de manière qu'il pût téter facilement.

On obtiendroit facilement le même avantage de l'ânesse, dont le lait étant celui qui se rapproche le plus de celui de femme, mériteroit la préférence sur celui de chèvre, qui ne convient bien qu'aux enfans scrofuleux, et dont le système lymphatique est dans un état d'atonie.

On doit soigner la nourriture de l'animal. Les coteaux sont les pâturages les plus convenables à la chèvre; l'ânesse se plaît dans les lieux où croissent les chardons, et son lait a plus de qualités. On doit éloigner les chèvres des haies, où elles se plaisent à brouter les sommités de l'épine et les feuilles de la ronce: on a attribué à cette nourriture de la chèvre l'éruption d'une gale laiteuse très-rebelle.

Quand on doit employer le lait des animaux domestiques reçu dans un vase pour le faire prendre ensuite à l'enfant, et le cas de nécessité est le seul qui autorise à tenir cette conduite, le choix que l'on doit en faire n'est pas indifférent. La raison indique que parmi le lait des animaux que l'on peut employer, parce qu'ils vivent près de nous, on devroit choisir de préférence celui qui offre plus d'analogie avec celui de femme qu'il doit remplacer: or, le tableau comparatif qu'ont offert MM. Deyeux et Parmentier, des diverses espèces de lait d'animaux domestiques qu'ils ont soumis à l'analise chimique, apprend que les laits de l'ânesse et de la jument sont ceux qui se rapprochent le plus de celui de la femme, qui se fait surtout remarquer par sa saveur sucrée: ils sont les plus abondans en parties séreuses.

et salines. Les parties butireuses et caséeuses dominent dans le lait de la vache, de la chèvre et de la brebis, qui sont en petite quantité dans celui de femme. Le médecin consulté par les parens qui, par une tendresse mal entendue, préféreroient cette méthode qui leur fournit un moyen d'élever leurs enfans sous leurs yeux, plutôt que de les confier à une nourrice étrangère, doit conseiller de choisir le lait de ces animaux dans l'ordre que je viens d'indiquer, et qui est fondé sur une plus grande analogie dans leurs principes.

Cependant dans la pratique, le choix ne roule ordinairement, faute d'avoir adapté à l'exercice de la médecine une conséquence qui résulte nécessairement de l'analise comparée qui a été faite de ces diverses espèces de lait, que sur celui de vache ou de chèvre, que l'on préfère, suivant l'état des enfans. Les anciens nous ont transmis quelques idées exagérées sur les effets qu'ils croyoient résulter dans les inclinations et le caractère des enfans, suivant la nature du lait qu'on leur avoit donné, en pensant, par exemple, que ceux nourris par une chèvre conservoient toute leur vie une sorte d'inclination qui les portoit à sauter, à bondir et à grimper; mais en séparant ce qu'il y a d'exagéré dans cette opinion, il est constant que les divers laits produisent, par leur usage sur la constitution physique, des impressions résultantes du plus ou moins d'activité, de celui que fournit tel ou tel animal, et qui peuvent persister toute la vie, à raison de l'influence qu'a exercée cette première impression.

Les enfans que l'on nourrit avec le lait de vache sont lents, moins gais que ceux qui sont nourris avec du lait de chèvre, qui leur donne de l'activité et leur cause souvent de l'insomnie : en changeant de régime, on fait cesser cette insomnie artificielle; le lait de chèvre donne trop d'activité aux enfans; il ne convient qu'à ceux qui ont eu des parens scrofuleux ou sujets à quelques maladies dépendantes de l'inertie du système lymphatique; mais dans cette circonstance, on doit préférer le lait de chèvre à tous les autres,

quoique,

quoique, d'après la nature des principes qui le composent, il soit un de ceux qui offre le moins d'analogie avec celui de femme.

La méthode la plus généralement adoptée, a été de donner le lait des animaux coupé avec un liquide délayant dans diverses proportions, suivant l'âge de l'enfant et selon la force de l'estomac. Le lait de vache ou de chèvre pur, ne convient point à un enfant nouveau-né, parce qu'il est trop dense : on ajouteroit une proportion moindre de liquide, si on préféroit, comme il est indiqué de le faire, les laits d'ânesse ou de jument. En coupant le lait dans diverses proportions relatives à l'âge de l'enfant, on imite la nature dans la marche qu'elle suit dans la formation du lait qu'elle lui avoit préparé dans les mamelles de sa mère. On voit que dans les premiers jours après l'accouchement, le lait est séreux, et qu'il devient plus épais à mesure que l'enfant se développe, parce que étant plus fort, il a besoin d'une nourriture plus consistante.

On emploie communément pour couper le lait, une infusion de gramen, une eau d'orge, de capillaire, de guimauve : si l'on se proposoit seulement, par l'addition de ce liquide, de délayer la matière caséeuse, le choix de l'infusion seroit à peu près indifférent; le lait coupé avec du petit lait préparé sans acide, suivant la méthode des Anglais, me paroît la boisson la plus convenable; c'est celle qui se rapproche le plus du lait de la femme, où la partie sucrée abonde. Par l'addition du petit lait, on augmente la proportion de la matière sucrée, ce que l'on ne fait pas, ou du moins très-peu, dans les autres manières de couper le lait des animaux; ce liquide abonde en matière sucrée. On regarde le lait de femme comme un des plus riches en sel essentiel, qui est la combinaison de l'acide saccholactique et de la matière sucrée. Suivant MM. Deyeux et Parmentier, cette différence est peu sensible; en sorte que ces chimistes ne pensent pas

que ce soit à cette quantité de sucre de lait, qui surpasse de très-peu celle que l'on trouve dans le lait de vache, que l'on doive attribuer cette saveur sucrée, qui est un des caractères qui distingue le lait de femme de ce dernier. Si la saveur du sucre de lait est plus développée dans le lait de femme, disent-ils, c'est qu'elle ne s'y trouve pas masquée par une aussi grande quantité de matière caséeuse.

Voici la manière de préparer ce petit lait : on doit prendre du lait récemment trait, y mêler des œufs frais, que l'on bat bien avec le liquide ; on le fait bouillir à un feu modéré ; dès que le coagulum s'est formé, on jette le tout sur un filtre, et l'on obtient un petit lait très-doux, propre à la nourriture de l'enfant, à raison de la partie sucrée qui y abonde. Cette théorie est d'accord avec l'expérience ; car M. Andry, qui a été, pendant long-temps, médecin de l'hospice de la Maternité, où sont reçus les enfans trouvés, ayant employé ce liquide d'après les vues qui lui avoient été communiquées par M. Thouret, auquel on doit des recherches précieuses sur l'allaitement artificiel, en a éprouvé des effets satisfaisans.

Ce petit lait ainsi préparé, me paroît devoir être préféré à l'orge germé, torréfié et prêt à faire la bière, que M. Alph. Leroy conseille pour couper le lait ; après le petit lait, cette dernière boisson me paroît cependant plus convenable que les autres liquides, parce qu'elle contient beaucoup plus de matière sucrée développée par la germification. L'émulsion tirée des amandes douces, recommandée par M. Spielman, seroit aussi très-convenable pour couper le lait de vache, et pour en détruire la ténacité ; l'enfant prend avec plaisir ce mélange, qui convient encore très-bien, lorsque la bouche est échauffée par le travail de la dentition. La manière de faire cette émulsion est assez généralement connue pour me dispenser de décrire ce procédé, que l'on peut facilement apprendre, au besoin, aux mères de famille.

Dans le premier mois, on coupe le lait de vache, que je

prends pour exemple, parce que jusqu'à présent il est le plus employé, avec deux tiers du liquide que l'on emploie pour cette mixtion : on diminue la quantité du fluide aqueux à mesure que les forces digestives augmentent ; du deuxième au troisième mois, on doit mettre moitié lait ; du troisième au cinquième, trois quarts de lait. Un enfant de six mois, bien portant, doit boire le lait pur ; en se comportant ainsi, on a accoutumé, par gradation insensible, l'estomac à digérer le lait donné pur. Quand on donne le lait pur à l'enfant, on ne doit le faire chauffer qu'au bain-marie : on ne doit faire chauffer, chaque fois, que la quantité que peuvent prendre les enfans, sans quoi on s'exposeroit à leur donner un lait tourné ou prêt à tourner. Il faut employer, autant qu'il est possible, le lait tiré récemment des mamelles de l'animal, parce qu'il est probable qu'il conserve davantage de ses propriétés naturelles. Quand l'enfant commence à être fort, on doit, pendant l'été, donner le lait sans le faire chauffer.

Quand on administre encore le lait coupé, on doit seulement faire chauffer le liquide que l'on a adopté pour ce mélange nourricier : on se contente d'y étendre le lait, crainte qu'il ne contracte, en chauffant, un mauvais goût.

Quand on use du lait des animaux, pour en attendre du succès, il est indispensable de renouveler deux fois par jour la provision nécessaire pour la consommation habituelle de l'enfant : on doit conserver ce liquide dans un lieu frais, et le préserver, autant que possible, du contact de l'air ; car l'observation apprend que l'action de l'air tend à désunir les parties intégrantes du lait. Le liquide reposé long-temps, tend spontanément à la désunion de ses différentes parties.

Quand il ne seroit pas vrai, ainsi que je l'ai insinué, que le lait exposé à l'air perd une partie volatile très-subtile, propre à ranimer la vivacité des organes de l'enfant, il n'en est pas moins vrai que le lait gardé trop long-temps perd de ses propriétés. « En donnant un lait trait depuis long-temps, dit

» M. Auvity, ce n'est plus un tout homogène, ce n'est plus » un mélange intime du lait, mais bien trois substances dif- » férentes, qui, par cela même qu'elles sont séparées, chan- » gent la nature de l'aliment. »

Pour mieux conserver le lait, plusieurs ont conseillé de le faire bouillir. La méthode de faire bouillir le lait et de l'écumer, le dépouille de sa partie butireuse, et accélère sa mauvaise qualité.

On exige communément que le lait soit constamment fourni par le même animal, qui soit jeune. Le lait de vache convient trois semaines après qu'elle a vêlé. On doit soigner la nourriture de l'animal, et faire en sorte qu'elle soit toujours la même. On doit préférer le lait de l'animal qui prend sa nourriture en plein air : le lait varie en saveur et en couleur, suivant la nature des herbages dont ils se nourrissent.

Le vulgaire préfère le lait des vaches noires : les enfans sont moins sujets à être dérangés par le lait des animaux, quand on le leur donne de suite, que quand on les met à son usage après le premier mois de leur âge. Pour donner cette boisson à l'enfant, on peut employer le biberon ou la cuiller. Dans les hôpitaux, où la même femme est chargée d'allaiter plusieurs enfans, on préfère communément le biberon ; cependant la cuiller a paru préférable à Raulin, qui pense que la succion du mamelon artificiel du biberon, peut attirer beaucoup d'air dans l'estomac et les intestins des enfans, et leur causer des tranchées et des dévoiemens séreux. Il cite les observations d'un médecin Anglais, qui a fait l'essai du biberon sur deux de ses enfans ; il a suffi de l'abandonner, et de les nourrir avec la cuiller, pour faire cesser les coliques, les flatuosités dont ils étoient tourmentés. Il a nourri un troisième enfant avec la cuiller, dès sa naissance, et il n'a pas éprouvé les mêmes accidens. On paroît cependant avoir employé le biberon, sans inconvénient, à l'hospice de Vaugirard et à celui des Enfans Trouvés.

On doit garnir le goulot de la petite bouteille, d'une éponge fine, qui représente la forme allongée du mamelon; on peut recouvrir l'éponge d'une toile très-fine : on doit rincer souvent les bouteilles, changer l'éponge souvent, crainte que le lait qui y séjourne ne s'aigrisse.

Si ce mode d'allaitement réussit plus rarement dans les hôpitaux que dans les maisons particulières, on peut trouver une cause de la mortalité des enfans, dans leur réunion en trop grand nombre dans le même lieu, dans la constitution physique des enfans. Comme la plupart de ceux qui y sont transportés, sont la suite de la misère ou du libertinage, ils apportent souvent en naissant un vice, soit vénérien, soit rachitique, soit scrofuleux.

Il en est qui ont proposé de retrancher dans l'allaitement artificiel, toute espèce de lait, et de substituer, pour nourrir les nouveau-nés, une espèce de panade connue sous le nom de crême de pain, dont je vais faire connoître le mode de préparation, tel qu'il fut indiqué par la Faculté de Médecine. Quoiqu'on paroisse avoir obtenu des succès à l'hôpital d'Aix, de cette crême de pain préparée convenablement, et qui fut adoptée par les administrateurs, pour diminuer la mortalité des enfans trouvés, d'après l'instruction que publièrent les membres de cette Société, chargés de répondre au vœu philantropique des administrateurs; je crois cependant devoir observer que la nature, que l'on doit toujours prendre pour guide, semble indiquer au médecin que le lait est la nourriture la plus convenable à l'enfant, puisqu'elle a pris elle-même soin de le lui préparer : cette crême me paroît convenir, lorsqu'on doit donner à l'enfant d'autres alimens avec le lait.

« La manière de faire cette crême, consiste à prendre un » pain de froment, qu'on partage par le milieu pour le faire » sécher au four; on le fait ensuite tremper dans l'eau, » pendant six heures; on le presse dans un linge, on le met

» dans un pot, on le fait bouillir dans une quantité suffi-
» sante d'eau pendant huit heures, ayant soin de re-
» muer le tout de temps en temps avec une cuiller, et
» d'y verser de l'eau chaude à mesure qu'il s'épaissit sur le
» feu; on y ajoute une pincée d'anis et un peu de sucre,
» dans la proportion d'un gros d'anis et d'une once de sucre
» par livre de pain; on passera ensuite le tout à travers un
» tamis de crin : lorsqu'on se servira de cette crême pour
» la nourriture des enfans, on aura soin de n'en faire ré-
» chauffer chaque fois, que la quantité dont on aura besoin. »

Du sevrage.

A quel âge doit-on sevrer l'enfant? Quelles sont les précautions que l'on doit adopter, pour qu'il ne souffre pas de ce changement de nourriture?

On ne doit sevrer l'enfant que lorsqu'il est en état de se passer du lait de sa mère, en digérant des alimens plus solides : tous ne peuvent donc pas être sevrés à la même époque. Les enfans qui sont robustes et vigoureux, peuvent être sevrés plutôt que ceux qui sont foibles et délicats; plus l'enfant est foible, plus on doit différer le sevrage : on ne peut guère le faire même pour les premiers, avant qu'ils aient atteint l'âge de huit mois; chez les seconds, on doit continuer l'allaitement pendant un an. Les cas où il faudroit prolonger la lactation au delà de ce terme, sont très-rares, s'il en existe. Suivant M. Alph. Leroy, les enfans nourris plus long-temps au téton, ont une gourme plus forte, sont plus exposés au nouage et aux scrofules.

On ne doit sevrer l'enfant que par degrés, pour y accoutumer petit à petit son estomac. Comme le dit le professeur Alph. Leroy, « le sevrage ne doit être que la cessation
» d'un des alimens de l'enfant, et non le changement subit
» de sa manière d'être nourri. » C'est le moyen le plus sûr et

le plus facile de prévenir la fièvre hectique, qui survient chez quelques enfans non scrofuleux, à la suite du sevrage, et qui trouve sa source dans la dépravation de la puissance digestive, que l'on auroit prévenu, en n'abandonnant le téton que par degrés. Les toniques sont les remèdes convenables pour remédier à cette maladie. On doit donc l'accoutumer à user de lait coupé, de panade, de bouillie, avant de lui retirer le téton. C'est avec raison que M. Broussais, dans ses Recherches sur la fièvre hectique, ouvrage digne d'être connu du médecin, range le sevrage précipité parmi les circonstances qui, en détériorant la puissance digestive, peuvent produire la fièvre hectique essentielle chez les enfans.

Le précepte que je viens de donner de sevrer les enfans par degrés insensibles, assure en même temps la santé de la nourrice : de cette manière, la sécrétion du lait diminue graduellement de mois en mois, de sorte qu'elle se fait à peine lorsqu'elle cesse de donner le sein à l'enfant. La nourrice doit procéder au sevrage de la manière suivante, pour son propre avantage : dans la première semaine, elle présente l'enfant au sein une fois de moins par jour; elle diminue encore, la semaine suivante, de la même quantité le nombre de fois qu'elle allaitoit chaque jour, et ainsi de suite chaque semaine, jusqu'à ce que l'enfant ne tette plus qu'une fois par jour; on laisse ensuite l'enfant un jour et demi, deux jours, et même trois jours sans téter : il n'est point de nourrice qui ne sache que plus souvent elle donne à téter, plus son sein se remplit, et que si elle le présente rarement à son nourrisson, le lait diminue dans la même proportion. Si quelques femmes se plaignent de n'avoir pas retiré d'avantage d'un allaitement prolongé pendant un an ou quinze mois, si elles ont été aussi incommodées de leur lait lorsqu'elles ont voulu sevrer, et si elles ont été obligées de s'astreindre alors au même régime que si elles n'avoient

pas nourri, on doit l'attribuer à ce qu'elles ont éloigné brusquement l'enfant de leur sein, lorsqu'il tétoit encore trois ou quatre fois par jour; il est évident que le sein étant encore rempli de lait, elles doivent être exposées presque aux mêmes accidens que si elles n'eussent pas allaité.

Dans le courant du mois où la nourrice veut sevrer son enfant, elle usera des alimens les moins succulens et les moins propres à fournir du lait; elle préférera les herbes potagères, le poisson, etc.; elle doit nitrer ses boissons, pour rendre la sécrétion des urines plus abondante, et diminuer d'autant celle du lait; elle doit garantir le sein du froid et de l'air extérieur; mais elle doit éviter d'y entretenir un degré de chaleur trop considérable, en le recouvrant de ces pièces ouatées qui sont en usage chez plusieurs femmes.

Est-il nécessaire de purger une femme qui vient de sevrer son enfant? Un préjugé assez généralement répandu, fait une loi impérieuse de purger toutes les femmes dans ces circonstances : il n'y a point de raison de purger une femme qui a fait disparoître son lait insensiblement, à moins qu'il n'y ait quelque indication offerte par l'état des premières voies. En recourant aux purgatifs lorsque l'appétit est bon, que les digestions sont faciles et le sommeil tranquille, on s'expose à déranger la santé de la femme.

Les purgatifs ne peuvent paroître utiles que lorsque les seins s'engorgent, et que l'on craint qu'il s'y forme des dépôts, parce que la femme a perdu subitement son enfant, ou qu'elle l'a sevré trop brusquement : dans ce cas, on pourroit croire qu'il seroit utile de purger, pour attirer les fluides vers le canal intestinal : cette voie de décharge est la moins dangereuse que puisse prendre la nature. Si la femme a sevré trop brusquement, il faut présenter de nouveau le sein à l'enfant, et ne le lui retirer que d'une manière graduelle. Dans le cas où l'enfant vient à mourir subitement, au lieu de chercher à augmenter l'action de

divers autres émonctoires, pour tarir la source du lait, la femme devroit évacuer son lait par la succion pendant quelque temps, et éloigner successivement les époques, pour diminuer graduellement la sécrétion du lait, comme je viens de le conseiller pour le sevrage.

Quel est l'aliment qui convient le plus à l'enfant à l'époque du sevrage ?

Il est important de déterminer quelle est la nourriture qui convient le mieux aux enfans, après le lait de la mère. Un préjugé veut qu'après le sevrage, on les tienne aux végétaux jusqu'à l'âge de deux ans, et même jusqu'à celui de six chez les enfans des grands, crainte d'exciter la putridité, à moins que dans le cas de marasme et de foiblesse; car les médecins conviennent généralement aujourd'hui que les enfans menacés de rachitisme, doivent, au contraire, être nourris avec du bouillon, des sucs de viande, et de bon vin; on ne doit pas leur donner de légumes; on doit unir au régime animal l'action d'une lumière vive, qui est un moyen très-puissant et employé avec succès, pour donner du ton et de la force aux enfans exposés à la noueure et au rachitis.

On connoît aujourd'hui le ridicule de l'opinion des médecins, qui, en employant des nourritures animales, craignoient d'exciter la putridité. Cette idée, en détournant de donner des bouillons de viande dans les maladies où il importe le plus de soutenir les forces, a été, pendant long-temps, funeste aux individus qui en étoient atteints. La crainte de la putridité, que l'on redoute pour les enfans, en les nourrissant avec des gelées animales, est tout aussi peu fondée : c'est ce que prouve l'expérience pour les enfans tombés dans le marasme, quoique les organes digestifs soient plus foibles chez eux.

Il est indispensable d'unir aux végétaux dans la diète des enfans, les sucs extraits des animaux, soit par torréfaction, soit par ébullition. La faculté digestive étant excessivement foible chez l'enfant, exige que l'on emploie les alimens les plus faciles à digérer : or, les bouillons, les sucs des viandes, qui sont des sucs tous séparés, sont plus aisés à digérer que ceux des végétaux. Les matériaux immédiats que les organes digestifs extraient de ces substances, étant presque entièrement semblables à ceux de l'enfant, ont besoin de moins de travail pour s'assimiler ; « on doit les donner les plus récens » possibles, lorsqu'ils sont encore chauds, si l'on veut bien » nourrir et restaurer rapidement les enfans. » Lorsqu'ils sont dans le marasme, les sucs tirés des viandes rôties, méritent la préférence, et sont encore plus restaurans que ceux obtenus par ébullition ; dans ce cas, la diète animale doit être employée exclusivement ; hors de ces cas particuliers, elle détermineroit une excitation trop vive dans l'organisme. « Un » aliment récent nourrit mieux, comme il plaît davantage, » que celui qui est réchauffé... Comme l'a observé M. Alph. » Leroy, le sentiment et l'instinct avoient inspiré que l'aliment » réchauffé, ne valoit pas l'aliment récemment préparé. » Les sucs des viandes rôties, les bouillons, perdent leur arum en refroidissant ; il s'en échappe une vapeur, un principe volatil très-restaurant : les vrais gourmands savent très-bien :

Qu'un dîner réchauffé ne valut jamais rien.

Le conseil que donne M. Alphonse Leroy, lorsqu'on emploie les bouillons pour soutenir les forces, dans les fièvres adynamiques et ataxiques, de les tenir toujours sur la cendre chaude, pour éviter qu'ils ne perdent de leur vertu en refroidissant, me paroît extrêmement sage : pour le donner le plus fortifiant possible, il est encore important de le renouveler souvent. Les maladies qui affectent plus particulièrement l'enfance, dépendent d'un état de foiblesse ; d'où il résulte

que les alimens tirés des animaux doivent mieux convenir pour remédier à cet état ou pour le prévenir, qu'une diète végétale, qui, lorsqu'elle est exclusivement employée, peut être rangée, avec raison, au nombre des causes propres à le produire. Le régime végétal dispose aux maladies qui dépendent de l'inertie du système, comme les scrofules; ce qui doit porter à combattre la doctrine du plus grand nombre des auteurs qui, en traitant de la médecine des enfans, ou de leur éducation physique, ont regardé les substances animales comme dangereuses dans cet âge.

L'appétit est très-vif chez les enfans, et se fait sentir très-fréquemment; leur activité continuelle, la gaieté qui règne dans leurs jeux, la nécessité de la réparation des pertes et de l'accroissement, en rendent facilement raison. L'appétit est toujours en raison de l'activité de l'assimilation, et de l'exercice auquel on se livre: aussi est-on souvent obligé de le modérer chez les enfans, parce qu'il dégénère facilement en gourmandise; une petite quantité d'alimens suffit pour assoupir, pour un temps, ce besoin de l'estomac: dès que ce besoin renaît, ce qui ne tarde pas, parce que l'assimilation est prompte chez les enfans, on le satisfait de nouveau: l'habitude où l'on est de donner à manger souvent aux enfans, mais peu à la fois, est puisée dans la nature. Comme l'a dit le père de la médecine, aph. 13, s. 1, les enfans sont ceux qui supportent moins facilement l'abstinence; mais aussi il faut éviter d'exciter leur gourmandise; on commet souvent cette faute, pour appaiser les impatiences des enfans; pour faire une diversion, on leur présente souvent les choses qu'on sait leur plaire le plus, on les excite à les prendre; par cette mauvaise pratique, par cette tendresse mal entendue, on procure aux enfans des jouissances dont ils ne tardent pas à se repentir. L'enfant doit non-seulement se nourrir, mais encore s'accroître: il doit donc, proportionnément à son volume, user de beaucoup de nourriture. On doit donner peu d'ali-

mens à la fois, d'une facile décomposition, et suppléer à l'abondance, par la fréquence des repas.

Il est plus dégoûtant que nuisible de voir les nourrices rouler la bouillie ou la panade dans leur bouche, avant de la donner aux enfans : l'aliment se pénètre de salive.

On peut permettre aux enfans l'usage des fruits de la saison, quand ils sont bien mûrs; les sucreries, les confitures, les gâteaux, sont nuisibles aux enfans : cet abus est très-commun dans les villes, où l'on est dans l'usage de leur en accorder pour récompense, lorsqu'on est content d'eux; et où il est assez ordinaire que ceux qui viennent en visite, leur en distribuent, pour faire la cour aux pères et mères. Il est prouvé, par l'expérience, que la digestion ne s'en fait jamais bien, et qu'elle occasionne le plus souvent des aigreurs : si, pour les contenter, on leur en accorde quelquefois, ce doit toujours être en petite quantité, et seulement quand ils sont bien portans.

On ne doit donner le vin pur à l'enfant, que lorsqu'il est dans un état de foiblesse. Les boissons stimulantes ne conviennent point à l'enfance; les excitans empêcheroient le développement des organes, puisqu'ils les racorniroient; d'ailleurs, les stimulans n'ont qu'une action momentanée, et ils laissent ensuite les organes dans un degré d'énergie moindre qu'auparavant : un usage modéré d'un vin vieux, allongé d'une certaine quantité d'eau, est très-convenable à l'enfant.

Dans l'enfance, l'appétit se dirige naturellement vers les choses douces qui favorisent l'accroissement; car la saveur douce est constamment liée aux substances les plus nutritives. Les mets dans lesquels entrent des substances trop stimulantes, ne peuvent que nuire dans un âge où la constitution est déjà naturellement très-irritable.

Il faut acccoutumer, dans le second âge, les enfans à n'être pas délicats, et à manger de tout; on doit tâcher de vaincre les dégoûts qu'ils ont pour certains alimens; il est cependant

des circonstances où la répugnance est si forte, qu'il y auroit du danger de les forcer à en user : on commence par leur en donner quelques bouchées seulement ; on doit veiller à ce qu'ils mâchent suffisamment, pour que les alimens se pénètrent de salive ; car la mastication est, pour ainsi dire, une première digestion qui dispose à la seconde.

Il est important d'accoutumer l'estomac à supporter l'action des alimens les plus grossiers, comme le recommande Locke dans son Traité d'éducation ; mais il ne faut pas lui faire contracter cette habitude d'une manière trop brusque ; on exposeroit l'enfant à des indigestions, en lui donnant des alimens dont son estomac ne pourroit pas s'accoutumer.

FIN DU TROISIEME VOLUME.



TABLE

DES MATIÈRES

Contenues dans ce Volume.

Fin de la Table du troisième Volume.

